

WANITA: PENUAAN DAN PUTUS HAID  
SATU KAJIAN DI KALANGAN MASYARAKAT CINA  
DI DAERAH BATU PAHAT, JOHOR

Wendy Lim Hui Thing

No. Matrik : 057648

Projek Penyelidikan  
Bagi Memenuhi Sebahagian  
Daripada Syarat-syarat Untuk  
Ijazah Sarjana Muda Sastera

Jabatan Antropologi dan Sosiologi  
Universiti Malaya  
Kuala Lumpur

Sesi 1991/92

## PENGHARGAAN

Saya ingin merakamkan ribuan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi sokongan dan bantuan semasa kajian luar serta ketika penyiapan projek penyelidikan ini dijalankan.

Mula-mula sekali saya ingin mengucapkan setinggi-tinggi terima kasih kepada penyelia saya, Puan Roziah Omar. Beliau telah memberi tunjukajar, cadangan serta galakan yang tidak terkira untuk membantu saya dalam menyiapkan projek penyelidikan ini.

Setinggi-tinggi penghargaan saya tujukan kepada para responden saya di Daerah Batu Pahat, Pejabat Daerah Batu Pahat dan Pegawai Daerah Batu Pahat.

Akhir sekali, penghargaan istimewa juga ditujukan khas kepada ibubapa saya dan tidak ketinggalan juga kawan saya, Sharon Teo yang telah membantu saya semasa perjalanan kajian luar di Daerah tersebut serta Puan Leong yang sudi menaipkan projek penyelidikan ini.

Sekali lagi, saya ucapkan ribuan terima kasih kepada semua pihak yang telah mengorbankan masa dan tenaga sehingga dapat selesainya projek penyelidikan ini.

Wendy Lim Hui Thing

Jabatan Antropologi & Sosiologi,  
Universiti Malaya,  
Kuala Lumpur.

## SINOPSIS

Kajian ini bertujuan untuk mengkaji golongan wanita Cina di bandar mengenai cara mereka bertindak ke atas proses penuaan dan putus haid.

Bab I menghuraikan objektif bidang, kepentingan, metodologi dan masalah-masalah yang dihadapi semasa kajian dijalankan serta cara mengatasinya. Dalam bab ini juga diterangkan bagaimana ahli responden dipilih dan latarbelakang para responden serta tempat kajiannya.

Bab II membincangkan persepsi dan sikap wanita Cina terhadap kedua-dua proses penuaan dan putus haid. Penerangan akan diberi kepada dua proses tersebut. Di samping itu juga akan disentuh mengenai teori antropologikal yang berkenaan dengannya. Seterusnya perbincangan juga ditumpukan pada pembentukan sosial dan budaya masyarakat Cina traditional, persepsi dan sikap mereka terhadap penuaan dan putus haid serta perkaitan yang wujud di antara kedua-dua proses ini.

Bab III meneliti jenis simton-simton putus haid yang ujud dan adakah simton-simton ini hadir di kalangan masyarakat yang dikaji. Sementara itu, akan dilihat juga bagaimana persepsi dan sikap seseorang itu akan mempengaruhi simton-simton yang mungkin dilaluinya itu.

Bab IV mengemukakan jenis rawatan dan perkhidmatan kesihatan yang ujud dan setakat manakah rawatan didapati oleh masyarakat yang dikaji ini. Di samping itu akan dihuraikan mengenai Terapi Penggantian Estrogen (TPE), kesan dan kontroversi yang ujud terhadapnya. Seterusnya akan juga dibincangkan mengenai jenis rawatan alternatif yang lain.



Bab V akan menerangkan kesimpulan yang telah dibuat oleh pengkaji dari hasil penyelidikannya ini/ Di samping itu, pengkaji juga telah memberi pendapat serta cadangan supaya proses penuaan dan putus haid di kalangan masyarakat wanita akan diberi lebih perhatian.



## KANDUNGAN

	Muka Surat
PENGHARGAAN	i
SINOPSIS	ii
KANDUNGAN	iv
SENARAI JADUAL	viii
SENARAI RAJAH	ix
 BAB I : PENDAHULUAN DAN LATARBELAKANG SOSIO-EKONOMI RESPONDEN	
1.1 Pengenalan	1
1.2 Objektif Kajian dan Bidang Kajian	2
1.3 Kepentingan Kajian	4
1.4 Kaedah kajian	4
1.4.1 Penerimaan dan Penyertaan	5
1.4.2 Penyelidikan Perpustakaan	6
1.4.3 Temuduga Berdasarkan Soalselidik	6
1.4.4 Kajian Awal (Pilot Survey)	7
1.4.5 Temuduga Tanpa Soalselidik	8
1.5 Rangka Persampelan	8
1.6 Masalah yang dihadapi semasa menjalankan kajian dan bagaimana ia diatasi atau dihindarkan	9
1.6.1 Penyelidikan Perpustakaan	9
1.6.2 Kajian Awal	10
1.6.3 Soalselidik	10
1.6.4 Masalah-masalah lain	11
1.7 Latarbelakang Sosio-ekonomi para responden di Daerah Batu Pahat, Johor	13
1.7.1 Sejarah Bandar Batu Pahat	13
1.7.2 Faktor Sosio-ekonomi dan Latarbelakang Para Responden	14

1.7.3	Umur	14
1.7.4	Pelajaran	15
1.7.5	Pekerjaan, Pelajaran dan Pendapatan	17
1.7.6	Taraf Perkahwinan	18
1.7.7	Perkara-perkara lain	20
BAB II : PERSEPSI DAN SIKAP TERHADAP PROSES PENUAAN DAN PUTUS HAID		
2.1	Pengenalan	21
2.2	Proses Biologikal	21
2.2.1	Proses Penuaan	21
2.2.2	Proses Putus Haid	23
2.3	Teori Antropologikal	23
2.4	Pembentukan Sosial Proses Penuaan di Kalangan Masyarakat Cina Tradisional	24
2.5	Persepsi dan Sikap terhadap Putus Haid di Daerah Batu Pahat, Johor	28
2.6	Perkaitan di antara Putus Haid dan Proses Penuaan	34
2.7	Rumusan	35
BAB III : SIMTON-SIMTON PUTUS HAID		
3.1	Pendarahan (Haemorrhage)	38
3.1.1	Akibat dari putus haid	40
3.1.2	Fibroid Uterin	42
3.1.3	Barah Uterin dan Cerviks	43
3.2	"Hot Flushes"	43
3.2.1	Perspektif Biologi	43
3.2.2	Perspektif Sosial dan Budaya	44
3.3	Palpitasi (Palpitations)	46

3.4	Perubahan Fizikal Wajah dan Tubuh Badan	47
3.4.1	Pertambahan berat badan	47
3.4.2	Perubahan pada kulit	49
3.5	Osteoporosis/Tulang Rapuh	50
3.6	Masalah Psikologi dan Emosi	52
3.6.1	Faktor Budaya	52
3.6.2	Faktor Hormonal	54
3.7	Peratus Simton-simton Putus Haid di Daerah Batu Pahat, Johor	55
3.8	Rumusan	56
BAB IV : JENIS RAWATAN DAN PERKHIDMATAN KESIHATAN YANG DIPEROLEHI		
4.1	Perubatan Moden	59
4.2	Terapi Penggantian Estrogen (TPE)	60
4.2.1	Sejarah Perkembangan	60
4.2.2	Estrogen: Jenis dan Kaedah Penggunaannya	61
4.2.3	Kesan Positif	62
4.2.4	Kesan Negatif	63
4.2.5	Kontroversi Mengenai TPE	65
4.3	Persepsi Responden Terhadap Perubatan Moden Serta TPE	67
4.4	Rawatan Alternatif	73
4.4.1	Ubat Tradisional	74
4.4.2	Akupunktur	74
4.4.3	Naturopathy	76
4.4.4	Refleksologi	77
4.5	Rumusan	78



## SENARAI JADUAL

Jadual	Muka Surat
1.7.1 : Bilangan Penduduk di Daerah Batu Pahat Mengikut Bangsa dan Jantina	13
1.7.3 : Kategori Umur Responden di Daerah Batu Pahat, Johor	14
1.7.4 : Peringkat Pelajaran Responden di Batu Pahat, Johor	16
1.7.5 : Pekerjaan dan Pelajaran Responden di Batu Pahat, Johor	17
1.7.6 : Taraf Perkahwinan Responden di Batu Pahat, Johor	19
3.7 : Peratus Simton-simton Putus Haid Responden di Daerah Batu Pahat, Johor	55
4.3 : Hubungan antara Responden dengan Doktor dalam Pengurusan Simton-simton Putus Haid	67
4.3.1 : Bilangan Responden yang telah berjumpa dengan doktor	67
4.3.2 : Jenis Perkhidmatan Kesihatan yang diperolehi	72

BAB V : KESIMPULAN

Notakaki	90
Bibliografi	91
Lampiran-lampiran	

University of Malaya

## SENARAI RAJAH

Rajah		Muka Surat
1.7.6	: Taraf Perkahwinan Responden di Batu Pahat, Johor	19
2.4	: Perubahan status dan kuasa seorang wanita dan ibu mertua dalam masyarakat Cina Tradisional	26
3.7	: Peratus Simton Putus Haid (Responden Wanita Cina di Daerah Batu Pahat, Johor)	55



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Pengenalan

Disebabkan oleh jangkaan hayat (life expectancy) manusia yang semakin panjang di kebanyakan negara termasuk negara-negara membangun, isu penuaan<sup>1</sup> (aging) telah menjadi satu persoalan yang penting. Sehingga hari ini, banyak kajian telah dijalankan untuk melihat kesan dan keadaan penuaan terhadap kehidupan golongan ini dalam konteks antarabangsa.

Kajian ini bertujuan meneliti proses penuaan di kalangan wanita kerana pada pendapat saya, kajian mengenai wanita, penuaan dan putus haid adalah begitu kecil di kalangan masyarakat tempatan.

Untuk melihat proses penuaan di kalangan kaum wanita, suatu perkara yang mesti diperbincangkan di sini ialah proses putus haid. Oleh itu, dalam keterangan selanjutnya perkara-perkara yang akan disentuh ialah seperti persepsi wanita tempatan terhadap proses penuaan dan putus haid, jenis simtom-simtom yang mungkin dilalui semasa putus haid serta rawatan yang diperolehi oleh mereka itu.

Berdasarkan pelbagai kajian yang dijalankan oleh pengkaji-pengkaji barat (Lock 1986, Barnett 1986, Freedman, Kaplan dan Sadock 1976, Flint 1975), suatu hasil kajian yang konsisten telah diperolehi, iaitu kaum wanita telah melihat penuaan dan putus haid sebagai sesuatu yang negatif. Ahli-ahli perubatan moden telah menganggap putus haid sebagai suatu penyakit dan mereka mendefinasikannya sebagai akibat dari kekurangan estrogen atau disfungsi ovari (ovarian dysfunction). Keadaan ini telah menyebabkan pelbagai pengaduan somatik atau/dan tingkahlaku (Greenbatt

dan Bruneteau 1974, Utian 1980, Koninchx 1984).

Namun begitu di kalangan feminist pula, mereka berpendapat bahawa putus haid perlu dilihat sebagai suatu proses semulajadi dan bukan sebagai suatu penyakit yang dilalui oleh wanita. Putus haid bukanlah suatu peristiwa yang menghadkan segala keupayaan psikologikal atau fizikal wanita tetapi merupakan suatu bahagian daripada proses penuaan yang semulajadi.

Justeru itu, kesan dan akibat putus haid sepertimana yang dilaporkan oleh kajian-kajian barat boleh disoal tentang aplikasinya secara universal. Maka ini telah mengalakkan ahli-ahli perubatan dan ahli-ahli antropologi beralih kepada wanita-wanita dari budaya yang berlainan untuk membuat kajian (Freedman, Kaplan dan Sadock 1976, Bancroft 1976). Ekoran dari kajian antara budaya (cross-cultural) di kalangan masyarakat bukan barat, suatu hasil yang bertentangan telah diperolehi. Masyarakat ini didapati melihat penuaan dan putus haid sebagai proses-proses semulajadi dan bukanlah suatu penyakit sepertimana masyarakat di barat (Lock 1986, Barnett 1986, Davis 1980, Datan 1971).

Seterusnya dalam projek penyelidikan ini kita akan meneliti kenyataan manakah yang benar di kalangan masyarakat kita sendiri. Apa pula faktor-faktor yang menyebabkan mereka berpandangan begitu.

## 1.2 Objektif Kajian dan Bidang Kajian

Objektif kajian ini adalah untuk meninjau akibat serta kesan penuaan dan putus haid di kalangan masyarakat bukan barat, iaini di Malaysia. Kita akan meneliti juga keadaan sosio-budaya masyarakat tempatan yang membentuk sikap, persepsi serta tanggapan kaum wanita terhadap penuaan dan putus haid. Seterusnya akan dibincangkan apakah



reaksi mereka semasa ini dan apa pula simton-simton yang dilalui. Kemudiannya perbincangan juga akan mencakupi jenis rawatan perubatan yang diperolehi ataupun adakah ia dibiarkan tanpa sebarang rawatan yang khusus.

Inilah beberapa persoalan yang cuba dijawab dalam projek penyelidikan ini. Satu persoalan yang penting di sini ialah sama ada kestabilan peranan dan perolehan status ujud di kalangan responden yang ditemu. Dan apa pula kesannya ke atas pengalaman putus haid mereka berdasarkan faktor sosio-budaya ini. Sebaliknya secara prinsipnya, jika putus haid merupakan kejadian hormonal maka simton yang dilalui oleh wanita di seluruh dunia tidak akan banyak berbeza.

Oleh yang demikian, kajian ini akan meninjau segala persoalan tersebut tetapi di dalam konteks yang lebih kecil. Di sini, kaum wanita masyarakat Cina di daerah Batu Pahat, Johor telah dipilih sebagai sampel kajian.

Manakala bidang kajian ini merangkumi 40 orang responden-responden terpilih yang berada dalam lingkungan umur 40 ke atas hingga 65 tahun. Mereka inilah yang dalam kemungkinan yang paling tinggi melalui proses putus haid. Walau bagaimanapun, tidak dapat dinafikan bahawa terdapat juga kes ekstrim di mana putus haid berlaku di bawah umur 40 tahun.

Responden-responden yang dikaji boleh dibahagikan kepada 20 orang suri rumahtangga, 10 orang yang masih bekerja dan 7 orang yang sudah berhenti bekerja. Mereka ini boleh dikategorikan di bawah tiga status putus haid iaitu sebelum putus haid (pre-menopausal) sedang dalam proses putus haid (peri-menopausal) dan selepas putus haid (post-menopause).



### 1.3 Kepentingan Kajian

Kepentingan kajian ini adalah untuk memenuhi kekurangan dalam topik mengenai proses penuaan dan putus haid di kalangan masyarakat bukan barat atau bukan-industri. Ini akan menunjukkan kepada kita persepsi, reaksi serta jenis rawatan yang wujud di kalangan wanita tempatan semasa proses putus haid.

Selain daripada itu, kajian ini juga penting kerana memberi maklumat mengenai pengalaman putus haid di kalangan wanita Cina tempatan dari segi biologikal, psikologikal dan sosiologikal. Justeru itu, proses penuaan dan putus haid di kalangan wanita tempatan merupakan suatu masalah yang memerlukan penyelidikan serta jawapan. Dalam konteks masyarakat tempatan, masalah kajian tersebut kurang diselidiki. Namun begitu ini tidak bermakna ia tidaklah penting dan boleh diabaikan segala masalah yang wujud itu.

Bagi kaum wanita, putus haid mungkin mewakili suatu titik kritikal dalam kitaran hidupnya. Ia dikatakan mungkin menyebabkan kesan-kesan psikologikal dan tingkahlaku pada mereka yang melaluinya. Dalam projek penyelidikan ini, kepentingan kajian akan memusat pada sama ada konsep ini relevan di kalangan wanita kita dengan melihat kepada faktor biologikal dan sosio-budaya yang mempengaruhi proses penuaan serta putus haid.

### 1.4 Kaedah Kajian

Kajian ini telah berasaskan penyelidikan matlumat-matlumat sekunder dan kerja lapangan. Jangkamasa pengumpulan matlumat dan data telah berlangsung dari bulan April ke bulan Julai 91. Dalam masa 4 bulan itu, walaupun singkat masanya tetapi dengan kaedah dan teknik penyelidikan yang sesuai, data-data serta matlumat yang relevan telah dapat dikumpulkan



Berikut adalah beberapa metodologi yang digunakan.

#### 1.4.1 Pemerhatian dan Penyertaan

Pemerhatian dan penyertaan adalah metodologi utama dalam kajian ini. Gaya kehidupan para responden dapat diperhatikan dengan lebih jelas melalui cara pemerhatian sendiri ini. Di samping itu, pengkaji juga melibatkan diri dalam kegiatan luar rumah yang disertai oleh para responden. Melalui perbualan dan pergaulan yang tidak formal ini, maklumat-maklumat yang berkaitan dengan kajian telah didapati secara tidak langsung.

Suatu kelebihan ialah pengkaji sendiri berasal dari kawasan kajian ini. Oleh itu, sedikit sebanyak mengenai cara dan gaya hidup penduduk-penduduk telahpun diketahui. Ini memudahkan lagi penyelidikan selanjutnya. Semasa pemerhatian dan penyertaan dilakukan untuk 4 bulan, pengkaji telah berinteraksi dengan para responden umpamanya dalam kegiatan harian serta aktiviti-aktiviti anjuran persatuan atau pertubuhan peringkat daerah. Melalui interaksi seperti inilah pelbagai maklumat yang berkenaan dengan proses penuaan dan putus haid telah diperolehi.

Oleh itu, dengan kaedah yang lebih bersifat antropologi ini, pelbagai maklumat dapat dikumpulkan. Misalannya, semakan semula (cross-checking) boleh juga dilakukan untuk mengesahkan jawapan dari responden. Dengan memerhati dan menyertai dengan sendiri, atau dengan menjadikan diri sebagai salah seorang penyerta telah memudahkan lagi pengutipan data-data. Ini menyebabkan responden-responden tidak sedar bahawa mereka sedang dikaji dan oleh itu dapat melakukan segala aktiviti seperti sediakala. Seringkala jawapan yang didapati adalah lebih tepat dan jelas. Lebih-lebih lagi topik yang dikaji ini dianggap oleh setengah responden



sebagai isu sensitif .

Justeru itu, metodologi penyertaan dan pemerhatian adalah paling sesuai dalam topik kajian ini. Namun begitu untuk memastikan data yang lebih konkrit, kaedah sosiologi seperti penggunaan soalselidik telah juga digunakan.

#### 1.4.2 Penyelidikan Perpustakaan

Sebelum dijelaskan mengenai penggunaan soalselidik, penyelidikan yang berdasarkan maklumat sekunder atau buku-buku serta jurnal-jurnal adalah juga perlu.

Sebelum sebarang prosedur kerja luar dilakukan, pelbagai buku, jurnal, majalah serta latihan ilmiah telah dirujuk oleh pengkaji. Sumber-sumber ini adalah perlu untuk membimbing pengkaji dalam menggariskan skop serta bidang kajiannya. Ini juga dapat mengelakkan pengulangan kesalahan yang pernah dilakukan sebelumnya, di samping membantu pengkaji dalam pembentukan soalselidik.

#### 1.4.3 Temuduga Berdasarkan Soalselidik

Suatu temuduga adalah lebih sistematik apabila soalan-soalan ditanya berdasarkan senarai soalan dalam soalselidik yang telah disediakan terdahulu.<sup>2</sup> Dari temuduga seperti ini, maklumat yang bersifat kuantitatif dan kualitatif boleh diperolehi.

Walaupun temuduga berdasarkan soalselidik adalah lebih sistematik dan teratur tetapi cara soal-jawab seperti ini amat kaku. Ini adalah kerana penemuduga terpaksa mengikuti semua soalan yang telah disediakan itu.

Walaupun temuduga berasaskan soalselidik ada dipergunakan dalam



kajian ini tetapi kegunaannya adalah terhad. Disebabkan majoriti dari ahli responden ini tidak fasih dalam Bahasa Malaysia atau buta huruf, maka penemuduga terpaksa menterjemahkan setiap soalan kepada Bahasa Cina atau dialek-dialek tertentu. Tiada soalselidik yang dibiarkan untuk diisi oleh responden sendiri. Sebaliknya kesemua 40 orang responden ditemuduga seorang per seorang oleh pengkaji sendiri.

Melalui temuduga ini, sedikit sebanyak mengenai latarbelakang responden telah diperolehi. Pendapat dan tanggapan responden terhadap beberapa persoalan mengenai proses penuaan serta putus haid juga dapat dikutip.

Walaupun soalselidik dapat melicinkan pengutipan data tetapi terdapat setengah perkara yang lebih jelas apabila diperhatikan dan disertai bersama. Temuduga yang hanya berlangsung untuk beberapa minit adalah tidak memadai untuk mendapat maklumat yang relevan dan oleh itu metodologi yang lebih diutamakan adalah penyertaan dan pemerhatian. Temuduga berdasarkan soalselidik ini bertindak sebagai suatu pelengkap kepada metodologi utama itu sahaja (iaitu kaedah pemerhatian dan penyertaan).

#### 1.4.4 Kajian Awal (Pilot Survey)

Sebelum menjalankan sebarang kerja lapangan, suatu kajian awal atau pilot survey terpaksa dilancarkan dahulu. Contoh soalselidik telah diuji ke atas para responden untuk memastikan kesahihannya. Seterusnya jika perlu pengubahsuaian akan dilakukan semasa kajian awal ini supaya soalselidik dapat difahami oleh para responden. Proses pengujian soalan-soalan ini dilakukan untuk beberapa kali sehingga set soalan yang diperolehi dianggap paling sempurna (cross-checking).

Menerusi kajian awal, kaedah pemilihan sampel juga dapat ditentukan. Setelah ditinjau penduduk, latarbelakang lokasi kajian serta topik kajian, cara pemilihan responden berdasarkan pengenalan oleh responden sebelumnya (snow-ball) telah dipilih. Ini adalah kerana hanya melalui maklumat yang diberi oleh sahabat-handai atau saudara-mara si responden, barulah pengkaji dapat mengetahui sama ada seseorang responden itu sudah atau belum mengalami putus-haid.

#### 1.4.5 Temuduga Tanpa Soalselidik

'Key' responden telah ditemui untuk mendapatkan maklumat dan data tambahan. Mereka yang ditemui ini adalah seperti jururawat, doktor serta sinseh atau bomoh Cina. Melalui mereka ini, maklumat berkaitan dengan jenis rawatan serta simtom-simtom putus haid telah didapati.

Di samping itu, temuduga secara bebas ataupun perbualan juga diadakan dengan beberapa orang responden. Melalui cara ini, maklumat tambahan dapat diperolehi dan ahli responden dapat berkomunikasi dengan lebih bebas dan senang.

#### 1.5 Rangka Persampelan

Rangka persampelan adalah suatu senarai nama responden terpilih untuk sesuatu kajian. Alamat serta rekod-rekod lain mengenai responden juga didapati untuk memudahkan mereka dihubungi.<sup>3</sup>

Untuk kajian ini rangka sampelnya adalah terdiri dari nama-nama responden yang diperolehi menerusi pengenalan dari seorang responden sebelumnya iaitu cara 'snow-ball'.

Kajian ini terdiri dari 40 orang responden di mana bukan semua nama dan butir-butir responden disenaraikan pada masa yang sama. Yakni,



maklumat mengenai responden-responden dikumpul secara beransur-ansur dan bukan secara sekaligus. Walaupun pengkaji bermula dengan suatu rangka sampel yang tidak lengkap (15 orang sahaja) tetapi kemudiannya bilangan sampel telah dipertingkatkan sehingga 40 orang.

Menurut Ahmad Mahzdan Ayob (1984: 4), rangka persampelan ialah senarai individu atau unsur yang boleh kita gunakan untuk memilih unsur-unsur yang hendak ditinjau. Senarai ini tidak semestinya mengandungi semua unsur dalam populasi dan rangka persampelan adalah kurang dari popular.

#### 1.6 Masalah yang dihadapi semasa menjalankan kajian dan bagaimana ia diatasi atau dihindarkan

Kajian luar adalah penting bagi penyelidikan serius. Ketika menjalankan kerja lapangan, pelbagai masalah mungkin dihadapi. Berikut adalah beberapa masalah yang dihadapi semasa membuat kajian luar serta cara-cara mengatasinya.

##### 1.6.1 Penyelidikan Perpustakaan

Masalah bermula ketika penyelidikan perpustakaan lagi. Ini adalah kerana kekurangan bahan rujukan seperti buku, jurnal dan latihan ilmiah untuk dijadikan bahan rujukan. Sememangnya tajuk kajian ini yang berkaitan dengan putus haid di kalangan kaum wanita kurang popular di kalangan ahli antropologi atau sosiologi tempatan.

Justeru itu, kekurangan bahan rujukan tempatan telah digantikan dengan hasil kajian dari luar negeri, iaitu dari Amerika Syarikat dan negara-negara Eropah. Di samping itu, pengkaji telah juga berusaha mendapat bahan rujukan dari negara jiran seperti Singapura. Selain



daripada ini, di pasaran juga terdapat buku-buku mengenai wanita pertengahan hidup dan putus haid.

Sejak kebelakangan ini juga, media massa seperti surat khabar, radio dan televisyen telah menyebarkan maklumat serta nasihat mengenai proses penuaan dan putus haid. Di samping itu majalah, makalah serta jurnal turut mempamerkan artikel mengenainya.

#### 1.6.2 Kajian Awal

Masalah dihadapi dalam pemilihan lokasi, saiz sampel serta ahli responden. Ini adalah kerana setelah kajian awal dilakukan dan apabila lokasi dan bilangan sampel telah dipilih, didapati selepas 'cross-checking' semua unsur itu adalah kurang memadai. Akibatnya terpaksa diulangi pemilihan ini lagi. 'Cross-checking' ke atas soalan-soalan soalselidik kepada beberapa responden yang sama turut membosankan mereka. Ini menyebabkan mereka memberi jawapan yang tidak tepat. Proses menapis dan mengemaskini soalan soalselidik juga memakan masa yang panjang.

#### 1.6.3 Soalselidik

Majoriti dari responden yang ditemui tidak fasih dalam Bahasa Malaysia. Ini memerlukan pengkaji menterjemahkan soalan demi soalan kepada Bahasa Cina. Ada setengah kes di mana terdapat perkara yang sukar diterjemahkan ke dalam dialek Cina, akibatnya gambaran sebenar yang dikehendaki mungkin menjadi kurang jelas. Ini menyebabkan tanggapan bahawa seorang penyelidik berbangsa Cina tidak akan menghadapi masalah komunikasi apabila mengkaji masyarakat Cina adalah tidak tepat.

Walau bagaimanapun, masalah komunikasi dalam berbagai dialek ini tidak menghalang perjalanan kajian ini. Ini adalah kerana kebanyakan



penghuni berbangsa Cina di Daerah Batu Pahat mahir dalam dialek Hokkien dan Bahasa Mandarin.

Masa untuk ditemuduga seorang responden juga menjadi masalah. Seringkali walaupun ada masa temujanji, para responden tetap boleh terlupa. Bagi seorang responden yang masih bekerja, masa menemuramahnya biasanya pada waktu malam. Kebetulanannya, pada masa ini, suasana di rumah adalah bising dan ini mengganggu perhatian si responden dan ketepatan jawapannya. Oleh itu pengkaji cuba mengatasi masalah ini dengan memindahkan lokasi pertemuan kepada tempat yang lebih sesuai.

Masalah juga timbul apabila hendak memilih para responden yang sudah capai status putus haid. Ini adalah kerana pengkaji tidak dapat menentukan siapa yang telah putus haid dengan sekadar melihat keadaan fizikal atau wajah seseorang itu. Dengan ini, pengkaji terpaksa bergantung kepada maklumat yang diperolehi dari responden yang sebelumnya ataupun dari sahabat-handai serta saudara-maranya.

#### 1.6.4 Masalah-masalah lain

Satu lagi masalah yang dihadapi oleh kebanyakan kajian luar ialah masalah syak wasangka di kalangan responden. Cheu Hock Tong mendefinisikan syak wasangka sebagai "...suatu sikap atau tindakan yang mengesyaki sesuatu yang disangkakan ujud, khususnya sesuatu yang 'salah', sulit dan kurang pasti atau sesuatu yang boleh dicurigai, disangsi, diragui dan dipersoalkan, tanpa mempunyai bukti alasan yang mencukupi... iaitu sangka dulu syak kemudian". (1980: 63)

Untuk kajian ini misalnya, setengah responden telah ditemui secara agak mendadak. Kadangkala mereka tidak sedia untuk ditemuduga dan ada pula yang menaruh perasaan syak wasangka terhadap pengkaji.



Walau bagaimanapun syak wasangka di kalangan para responden tidaklah menjadi halangan besar. Ini adalah kerana metode yang digunakan adalah cara 'snow-ball'. Didapati kebanyakan responden sudah mengetahui akan identiti pengkaji dan topik kajiannya dari responden yang sebelumnya.

Satu kelebihan ialah pengkaji sendiri yang berasal dari tempat kajian itu telah dapat berinteraksi dengan lebih mesra sesama para responden. Bagi responden yang dikenali, masalah syak wasangka tidak timbul, sebaliknya suatu perbualan yang 'causal' (biasa) dapat diwujudkan. Bagi responden yang pertama kali ditemui, ujud pula perasaan yang tidak pasti dan syak wasangka. Mereka seolah-olah tidak berani menceritakan dengan lebih terperinci. Seringkali jawapan yang didapati hanyalah bersifat 'Ya', 'tidak' atau 'tidak tahu'. Jika ini berlaku, metodologi temuduga soal-selidik tidaklah memadai lagi. Oleh kerana itu, untuk kajian ini kaedah penyertaan dan pemerhatian telah diberi keutamaan. Lucunya, ada pula, yang menyangkakan pengkaji sebagai seorang pegawai dari Kementerian Kesihatan kerana salah satu perspektif yang ditanya adalah berkenaan perkhidmatan kesihatan.

Pada keseluruhannya, temubual pengkaji dengan para responden amatlah lancar. Majoriti dari responden sudah dikenali oleh pengkaji. Apabila pengkaji menyakinkan responden bahawa identiti dan nama mereka akan dirahsiakan, responden lebih lega ketika menjawab soalan. Tambahan pula, kaum wanita yang ditanya mengenai masalah putus haid lebih senang tatkala penemuduganya adalah seorang wanita juga.



## 1.7 Latarbelakang Sosio-ekonomi Para Responden di Daerah Batu Pahat, Johor.

### 1.7.1 Sejarah Bandar Batu Pahat

Berdasarkan maklumat yang diperolehi dari Pejabat Daerah Batu Pahat; Batu Pahat dibuka pada tahun 1893 oleh Yang Berhormat Dato Mohd Salleh bin Perang (Dato Bentara Luar).

Perkembangan bandar adalah lembab pada mulanya tetapi setelah kemerdekaan Malaysia sejak 1960an, kemajuan bandar bertambah pesat.

Bandar Batu Pahat meliputi kawasan seluas 1878 km persegi. Bilangan penduduknya pada tahun 1986 adalah seramai 328,069 orang.

Jadual 1.7.1: Bilangan Penduduk di Daerah Batu Pahat, Johor Mengikut Bangsa dan Jantina (1986)

Bangsa	Lelaki	Perempuan	Jumlah
Melayu	100,027	106,080	206,107
Cina	57,856	57,665	115,521
India	3,273	2,903	6,176
Lain-lain	140	125	265
Jumlah	161,296	166,773	328,069

Jadual 1.7.1 menunjukkan bilangan penduduk di Daerah Batu Pahat, Johor mengikut bangsa dan jantina.<sup>4</sup> Penduduk bangsa Melayu terdiri dari 62.8%, penduduk bangsa Cina ialah 35.2%. Penduduk India ialah 1.9% manakala 0.08% adalah bangsa lain-lain.

Masyarakat Cina yang berjumlah seramai 115,521 orang pada tahun 1986 merupakan jumlah yang kedua besar di Daerah tersebut. Dari jumlah

ini 57,856 merupakan kaum lelaki dan 57,665 orang adalah kaum perempuan.

#### 1.7.2 Faktor Sosio-ekonomi dan Latarbelakang Para Responden

Faktor sosio-ekonomi perlu dipertimbangkan ketika membuat kerja lapangan dan analisis data. Ini adalah kerana ia mempunyai korelasi dengan persepsi dan tanggapan para responden terhadap simton putus haid dan jenis rawatan yang akan diperolehi.

Semua ahli responden dalam kajian ini terdiri dari kaum wanita berbangsa Cina. Lingkungan umur mereka ialah di antara 40 ke atas sehingga 65 tahun. Ini membolehkan mereka dikategorikan dalam golongan masyarakat pertengahan hidup (middle age) dan peringkat awal penuaan (early old age).

#### 1.7.3 Umur

Kategori umur para responden boleh dibahagi kepada empat seperti Jadual 1.7.3 di bawah.

Jadual 1.7.3: Kategori Umur Responden di Daerah Batu Pahat, Johor.

Umur (tahun)	Bilangan		Putus haid		Belum putus haid	
	Bil.	%	Bil.	%	Bil.	%
50 dan ke bawah	10	25.0	7	17.5	3	7.5
51 - 55	13	32.5	11	27.5	2	5.0
56 - 60	11	27.5	11	27.5	-	-
61 dan ke atas	6	15.0	5	15.0	1	2.5
Jumlah	40	100.0	34	85.0	6	15.0



Dari Jadual 1.7.3 didapati kebanyakan responden adalah dalam lingkungan umur 51-55 tahun, iaitu 32.5% ini diikuti oleh 27.5% dari kategori 56-60 tahun, 25% dari kumpulan 50 dan ke bawah dan 15% dari mereka yang berumur 61 dan ke atas. 85% dari para responden sudah mengalami putus haid manakalah 15% lagi yang belum putus haid (pre-menopausal).

Pada kategori umur 50 dan ke bawah, dari 10 orang responden, 7 orang telah putus haid dan 3 orang masih belum. Antara 51-55 tahun, dari 13 responden, 11 orang sudah putus haid manakala 2 orang belum lagi. Di antara 56-60 tahun, kesemua 11 orang responden sudah putus haid. Dalam kategori umur 60 dan ke atas, 5 orang responden sudah putus haid dan seorang yang belum. Modnya adalah dalam kategori umur 51-55 tahun dan 56-60 tahun kerana masing-masing menunjukkan bilangan responden tertinggi yang sudah putus haid.

Kesimpulannya ialah antara umur 51 hingga 60, hampir kesemua wanita telah putus haid. Apabila mencapai 61 tahun dan ke atas, boleh dikatakan 100% telah mencapai putus haid atau post-menopausal. Namun begitu berdasarkan jadual 1.7.3 didapati seorang dari kategori umur ini yang belum putus haid akibat dari rawatan penggantian hormon yang dilaluinya.<sup>4</sup>

#### 1.7.4 Pelajaran

Bukan semua para responden pernah menerima pendidikan meskipun peringkat sekolah rendah, seperti matlumat yang ditunjukkan dalam Jadual 1.7.4 di bawah:



Jadual 1.7.4: Peringkat Pelajaran Responden di Batu Pahat, Johor

Peringkat Pelajaran	Bilangan	Peratus (%)
Sekolah Rendah	11	27.5
Sekolah Menengah	15	37.5
Institusi Pengajian Tinggi/Kolej	4	10.0
Tidak pernah bersekolah	10	25.0
Jumlah	40	100

Dari 40 orang responden, 11 orang (27.5%) yang telah menerima pelajaran sehingga sekolah rendah. 15 orang (37.5%) yang bersekolah sehingga peringkat menengah. Terdapat 4 orang (10%) yang didapati melanjutkan pelajaran sehingga institusi pengajian tinggi, maktab perguruan atau kolej-kolej manakala 10 orang (25%) lagi tidak pernah pergi ke sekolah langsung.

Suatu korelasi yang dilihat ialah kebanyakan mereka yang tidak pernah bersekolah adalah dalam kategori umur 56-60 tahun dan 61 tahun dan ke atas. Ini adalah mungkin disebabkan kerana Malaysia belum mencapai kemerdekaan pada tahun 1940an menyebabkan peluang pelajaran yang kurang. Tambahan pula, masyarakat Cina tradisional dahulu memegang kepercayaan bahawa gadis muda tidak perlu berpelajaran langsung. Kemiskinan yang melarat pada masa itu juga menghancurkan harapan sesuatu keluarga untuk menghantar anak mereka ke sekolah.

Secara amnya, tingkat pelajaran seseorang akan mempengaruhi cara pemikiran serta persepsinya terhadap proses penuaan dan putus haid. Mereka yang berpelajaran dikatakan lebih terdedah kepada modenisasi

serta unsur-unsur barat. Akibatnya, semakin tinggi pelajaran seseorang maka semakin besar pengaruh pemodenan ke atas dirinya. Kesemua ini akan mempengaruhi tindakan seseorang terhadap simton dan jenis rawatan yang diperolehinya semasa proses putus haid. Kita akan lihat korelasi ini dalam bab-bab seterusnya.

#### 1.7.5 Pekerjaan, Pelajaran dan Pendapatan

Pekerjaan seseorang dan pendapatannya biasanya mempunyai perkaitan dengan tingkat pelajaran atau kelulusan seseorang. (Harta kekayaan yang diwarisi diabaikan).

Jadual 1.7.5 Pekerjaan dan Pelajaran Responden di Batu Pahat, Johor

Pekerjaan Pelajaran	Masih bekerja	Sudah bersara	Suri rumahtangga	Jumlah
Tidak pernah bersekolah	1	1	8	10
Sekolah Rendah	2	2	7	11
Sekolah Menengah	8	2	5	15
Institusi Tinggi	2	2	-	4
Jumlah	13	7	20	40

Berdasarkan Jadual 1.7.5, didapati dari 10 orang yang tidak pernah bersekolah, 8 orang daripadanya adalah suri rumahtangga manakala seorang pernah bekerja tetapi sudah bersara dan seorang lagi masih bekerja. Dari 11 orang yang bersekolah sehingga peringkat rendah, 7 orang adalah surirumah, 2 orang masih bekerja dan 2 orang lagi sudah bersara. Bagi 15 responden yang menerima pelajaran sehingga tahap menengah, 5 orang



ialah surirumah manakala 8 orang masih bekerja dan 2 orang lagi sudah pun bersara. Untuk 4 orang yang melanjutkan pelajaran sehingga peringkat institusi tinggi, 2 orang didapati masih bekerja dan 2 orang lagi sudah bersara.

Apa yang dapat disimpulkan di sini ialah kebanyakan mereka yang menerima pelajaran sehingga peringkat menengah dan institusi tinggi didapati masih bekerja atau sudah bersara. Mereka ini didapati menerima pendapatan yang agak lumayan iaitu di antara \$1001 sehingga \$2000 sebulan. Majoriti dari mereka ini bekerja sebagai guru sekolah, pengetua sekolah, pegawai kerajaan dan pegawai bank.

Namun begitu, didapati 5 orang yang menerima pelajaran peringkat menengah memilih untuk menjadi suri rumahtangga. Oleh itu dari 20 orang surirumah yang ditemui, 8 orang tidak pernah bersekolah manakala 7 orang menerima pelajaran peringkat rendah dan 5 orang lagi menerima peringkat sekolah menengah.

Sebagai kesimpulannya boleh dikatakan bahawa semakin tinggi tingkat pelajaran, semakin besar pula kemungkinan seseorang didapati bekerja dan pendapatannya juga lebih lumayan.

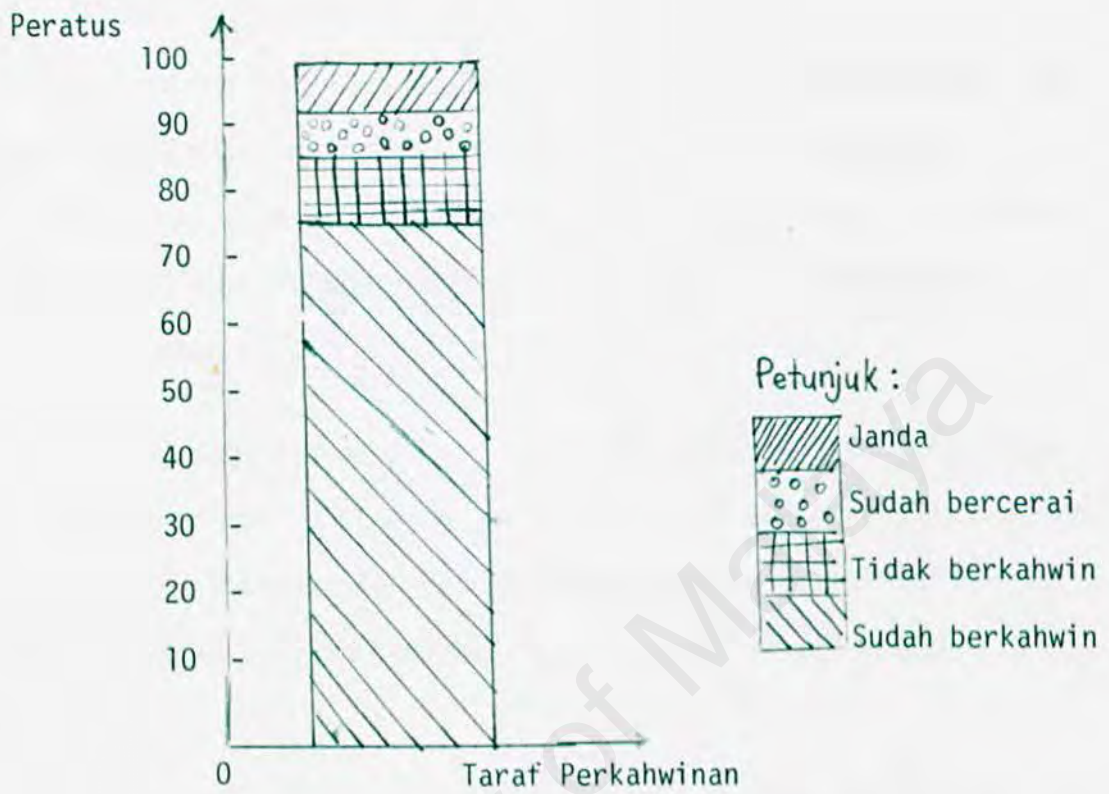
Faktor-faktor pelajaran, pekerjaan dan pendapatan adalah mustahak dalam kajian ini kerana mereka akan mempengaruhi fikiran, persepsi dan jenis rawatan yang diperolehi nanti.

#### 1.7.6 Taraf Perkahwinan

Daripada 40 orang responden yang ditemui, taraf perkahwinan mereka boleh dibahagikan kepada 4 kategori seperti dalam carta berikut:



Rajah 1.7.6: Taraf Perkahwinan Responden



Jadual 1.7.6: Taraf Perkahwinan Responden

Taraf Perkahwinan	Bilangan	Peratus (%)
Sudah berkahwin	31	77.5
Tidak berkahwin	4	10.0
Sudah bercerai	2	5.0
Janda	3	7.5
Jumlah	40	100.0

Berdasarkan data yang diperolehi, didapati 77.5% (31 orang) yang sudah berkahwin, 10% (4 orang) tidak berkahwin manakala 5% (2 orang) sudah

bercerai dan 7.5% (3 orang) adalah janda.

#### 1.7.7 Perkara-Perkara Lain

Di samping itu, didapati seramai 23 orang telah melahirkan anak terakhir dalam masa lebih dari 20 tahun yang lalu. Ini bererti anak bongsu mereka sudah mencapai kedewasaan (young adulthood). Perkara ini penting ketika menimbangkan persepsi seseorang wanita terhadap putus haid di bab kedua ini.

Begitu juga dengan perkara sama ada seseorang itu sudah atau belum menjadi nenek. Dari data yang dikutip, 19 orang responden sudah menjadi nenek. Perbincangan yang mengaitkan faktor ini dengan persepsi terhadap penuaan dan putus haid akan diterangkan pada bab dua juga.

Seterusnya, jenis keluarga didiami oleh seseorang sama ada adalah keluarga asas atau keluarga luas juga mungkin akan mempengaruhi persepsi serta tanggapan seseorang terhadap proses penuaan dan putus haid. Didapati dari 40 orang responden yang ditemui, 22 orang adalah dari keluarga asas manakala 18 orang berasal dari keluarga luas.

Perbincangan selanjutnya mengenai korelasi di antara faktor-faktor di atas akan dibincangkan dalam bab-bab yang seterusnya.



## BAB II

### PERSEPSI DAN SIKAP TERHADAP PROSES PENUAAN DAN PUTUS HAID

#### 2.1 Pengenalan

Proses penuaan dan putus haid dikatakan akan berlaku ketika seseorang wanita mencapai pertengahan hidupnya. Oleh itu sikap dan persepsi terhadap penuaan dan putus haid didapati akan dipengaruhi oleh kejadian atau peristiwa yang berlaku ketika frasa hidup itu. Sindrom kekosongan jiwa (empty nest syndrome) merupakan satu masalah yang tidak asing lagi di kalangan masyarakat di barat. Untuk memahami dengan lebih lanjut lagi mengenai perkara ini, ahli-ahli perubatan dan ahli antropologi telah beralih kepada kajian wanita dari budaya lain (Freedman, Kaplan dan Sadock 1976, Bancroft 1976).

Dalam bab ini, kita akan lihat sama ada sindrom kekosongan jiwa ini wujud di kalangan masyarakat Cina yang dikaji ini. Setakat manakah persepsi serta sikap mereka terhadap putus haid dan penuaan dipengaruhi olehnya. Di samping itu, kita akan meninjau faktor-faktor sosio-budaya yang lain yang membentuk dan mempengaruhi sikap serta persepsi mereka.

Sebelum penerangan selanjutnya, eloklah dijelaskan terdahulu erti kedua-dua konsep ini, penuaan dan putus haid.

#### 2.2 Proses Biologikal

##### 2.2.1 Proses Penuaan

Proses penuaan akan menyebabkan perubahan berlaku ke atas tubuh badan manusia secara fizikal, mental mahupun sosial. Proses penuaan boleh diterangkan melalui dua teori-ala-sains.

(i) Mutasi Sel

Pembahagian somatik/dua sel menghasilkan sel-sel di dalam badan dengan sifat-sifat asal yang sama. Mutasi/perubahan berlaku apabila kita terdedah kepada sinaran semulajadi atau cahaya ultra ungu matahari. Ia juga boleh berlaku akibat dari penyakit, bahan kimia dan sinaran dari aktiviti nuklear. Mutasi menyebabkan satu sel menjadi tidak aktif dan berfungsi dengan kurang sempurna ataupun sebaliknya menjadi terlalu aktif, seperti dalam kes barah.

(ii) Kehilangan Sel Saraf

Bermula dari umur 25 tahun, otak dan tulang belakang kita akan kehilangan sel-sel saraf (neurons) dan kehilangan ini tidak boleh digantikan oleh sel-sel saraf yang baru lagi. Apabila umur meningkat, kehilangan neuron ini akan bertambah. Inilah mungkin merupakan penyebab utama proses penuaan.

Kedua-dua proses mutasi sel dan kehilangan sel saraf akan mengakibatkan seseorang manusia menjadi tua.

Berdasarkan teori penuaan pula, didapati dua aliran pemikiran yang ujud seperti berikut: G.K. Wilrock, J.A.M. Gray dan P.M.M. Pritchard, membezakan teori penuaan kepada dua iaitu teori pertama yang mengandaikan penuaan sebagai suatu proses yang dikuasai oleh gen dan adalah suatu rangkaian proses yang pasti akan berlaku bila sampai waktunya. Satu lagi konsep ialah melihat penuaan sebagai akibat dari akumulasi kerosakan rawak ke atas sel-sel yang menyebabkan pemisahan dan disorganisasi tisu-tisu dan organ-organ badan.



### 2.2.2 Putus Haid (Menopause)

Putus haid boleh ditakrifkan sebagai suatu proses yang menandakan pemberhentian haid di kalangan kaum wanita yang bererti tamatnya fungsi reproduksi mereka. Putus haid pada prinsipnya adalah disebabkan oleh kejatuhan tingkat hormon estrogen yang dihasilkan oleh tubuh badan yang seterusnya mempengaruhi haid seseorang wanita itu.

Ia biasanya berlaku ketika pertengahan hidup sehingga permulaan umur lanjut (old age). Di barat, simton-simton yang dihubungkait secara sistematikal kepada putus haid ialah 'hot flashes' (Greene & Cook 1980, Kaufert & Syrotuik 1981, Wood 1979). 'Hot flashes' dianggap oleh pakar perubatan sebagai simton fisiologikal akibat dari kejatuhan hormonal. Simton-simton lain seperti sakit kepala, kepeningan, keletihan, keresahan, insomnia, iritabiliti, depresi dan masalah emosi am yang berkaitan dengan putus haid dianggap tidak semestinya mempunyai perkaitan langsung dengannya. Simton-simton lain ini telah dikaitkan dengan penyebab bukan biologikal seperti 'empty nest syndrome', sikap negatif terhadap penuaan, kehilangan unsur kewanitaan, perubahan peranan dan sikap negatif lain terhadap putus haid di kalangan budaya barat.

Dalam bab ini, pemokusan akan diberi kepada persoalan-persoalan mengenai sikap dan persepsi wanita kita terhadap proses penuaan dan putus haid. Tetapi sebelum itu, akan disentuh sedikit mengenai teori antropologi yang telah digunakan sebelum ini.

### 2.3 Teori Antropologikal

Ramai pengkaji di barat telah membuat kajian mengenai kehidupan wanita sebelum, semasa dan selepas putus haid (Barnett 1986, Brown 1985, Bart 1969).



Brown (1985) misalnya telah cuba membina suatu teori am bagi menerangkan peringkat pertengahan hidup di kalangan wanita masyarakat bukan barat. Beliau mendapati wanita ketika peringkat hidup ini akan membebaskan diri daripada pelbagai pantang larang dan halangan. Mereka ini sebaliknya akan memperolehi status dan peranan lain yang akan mengkaburi segala kesan buruk yang mungkin ujud akibat dari putus haid dan penuaan.

Bart (1969) pula telah mengidentifikasikan 9 angkubah budaya masyarakat bukan industri yang berkaitan dengan status seseorang wanita ketika peringkat pertengahan hidupnya.

Angkubah-angkubah budaya seperti tali perikatan kuat dengan keluarga asas, saluran keluarga yang luas, perikatan kuat di antara si ibu dan anaknya yang sudah dewasa serta peranan nenek dan mak mertua akan meningkatkan status serta peranan seseorang wanita ketika pertengahan hidupnya nanti. Di samping itu dalam masyarakat yang lebih mementingkan fungsi reproduktif berbanding dengan keseronokkan seks, akan tidak keberatan untuk menghadapi putus haid. Seterusnya di dalam komuniti yang kuat mematuhi pantang larang ketika seseorang datang haid, dan yang mementingkan umur lanjut juga berkecenderungan untuk menunjukkan sikap serta persepsi positif terhadap proses penuaan dan putus haid.

Masalah kajian yang sama ini tetapi dilakukan di antara budaya masyarakat yang berlainan telah menunjukkan hasil kajian yang berten-tangan. Flint (1975) yang membuat kajian di India mendapati wanita di situ menganggap putus haid akan membawa ganjaran. Beliau membedakan hasil kajiannya yang bersifat positif daripada wanita di Amerika Utara yang mempunyai pengalaman negatif. Ini adalah kerana wanita selepas



putus haid di India tidak perlu menutup mukanya dan ia juga menandakan penamatan isolasi sosial (purdah). Manakala wanita Amerika pula mengalami kehilangan peranan sosial dan 'empty nest syndrome'.

Begitu juga dengan hasil kajian Datan (1971) dan Davis (1980) yang menelitikan peranan tambahan dan peningkatan status dalam mempengaruhi persepsi wanita terhadap putus haid. Datan yang mengkaji 5 subkultur Israel telah mengklasifikasikan masyarakat itu di antara julat tradisional kepada moden. Beliau kagum dengan hasil kajiannya yang mendapati wanita dari budaya peralihan (transitional cultures) melalui kesan buruk ketika putus haid. Beliau membuat kesimpulan bahawa dalam masyarakat tradisional dan moden, ganjaran ada dikurniakan kepada wanita pertengahan hidup di mana ganjaran ini tidak hadir dalam budaya peralihan.

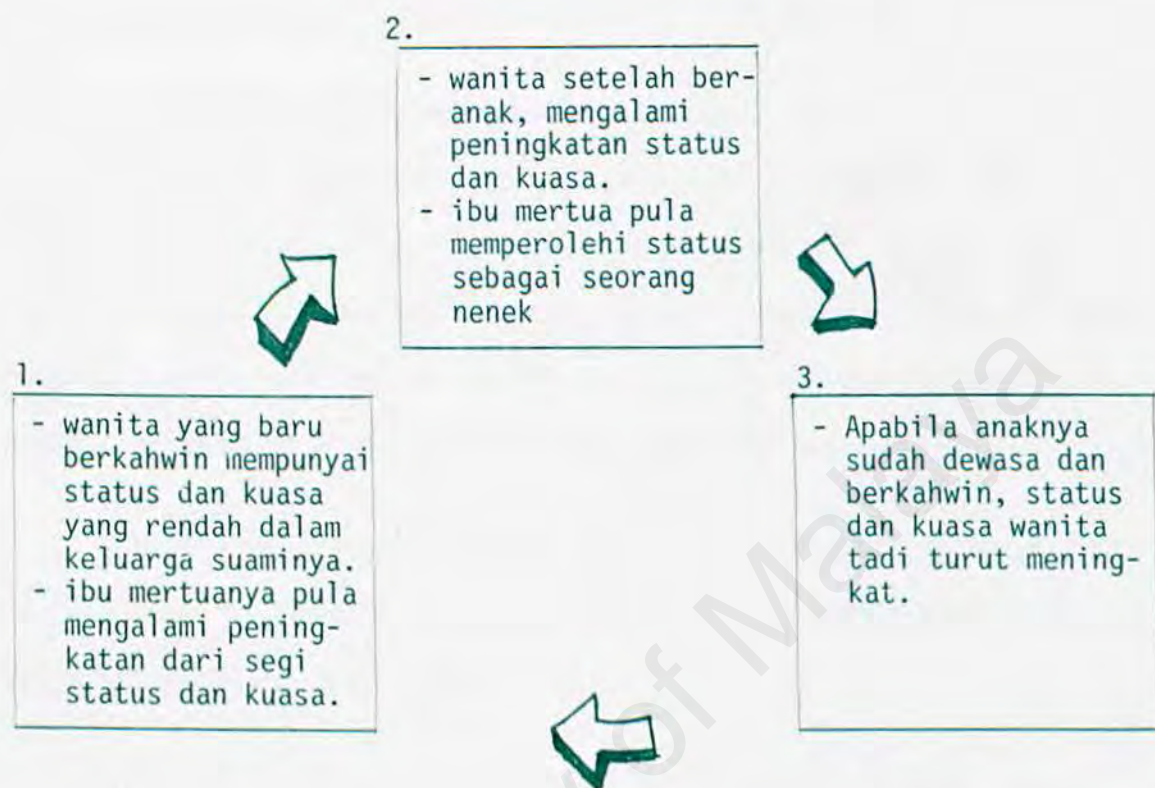
Seterusnya, kita akan beralih perhatian kepada wanita tempatan dan apakah sikap serta persepsi mereka terhadap penuaan dan putus haid. Mula-mula akan dibincangkan terdahulu pembentukan sosial tempatan yang mempengaruhi proses penuaan ini.

#### 2.4 Pembentukan Sosial Proses Penuaan di Kalangan Masyarakat Cina Tradisional

Masyarakat Cina tradisional adalah bersifat nisab bapa (patriarchal). Hingga ke hari ini, masyarakat Cina secara amnya masih berpegang kepada tradisi ini. Apakah pembentukan sosial terhadap proses penuaan dan apa pula kesannya terhadap status atau kedudukan seseorang wanita dalam masyarakat tersebut.

Untuk memudahkan pembaca, pengkaji telah membahagikan perubahan status dan kuasa domestik seorang wanita Cina kepada 4 bahagian seperti- mana gambarajah berikut:

Rajah 2.4: Perubahan status dan kuasa seorang wanita dan ibu mertua dalam masyarakat Cina tradisional.



Apabila meninjau mengenai kedudukan status serta kuasa kaum wanita dalam sebuah keluarga luas (extended family), kita perlu melihat kedua-dua peranan wanita itu dan ibu mertuanya. Di kalangan masyarakat Cina, suatu perhubungan yang amat menarik wujud di antara seorang wanita dan ibu mertuanya. Kita akan melihat perhubungan ini berdasarkan Rajah 2.4.

Dalam petak 1, apabila seorang wanita baru berkahwin, dia akan menduduki status yang rendah. Ia akan memiliki kuasa dalam membuat keputusan rumahtangga yang rendah dan kadangkala tiada kuasa langsung. Sebaliknya ia terpaksa menunduk kepada kuasa ibu mertuanya, di samping dikehendakkan melakukan kebanyakan kerja rumah.

Ibu mertuanya pula, kelihatan mengalami peningkatan kuasa dan status. Ia kini mempunyai seorang menantu perempuan yang perlu ditunjuk-



ajar cara mengendalikan hal rumahtangga mengikut kehendaknya. Semasa inilah mungkin timbul pelbagai konflik di antara ibu mertua dan menantu perempuan yang duduk bersama-sama di bawah satu bumbung.

Dalam petak ke-2, menunjukkan wanita selepas beranak akan mengalami sedikit peningkatan dari segi status dan kuasanya, lebih-lebih lagi jikalau ia berjaya melahirkan seorang anak lelaki. Kini wanita tersebut seolah-olah disahkan sebagai salah seorang dalam ahli keluarga suaminya. Tambahan pula, kesihatannya adalah penting kerana bayinya bergantung kepadanya untuk penjagaan dan penyusuan.

Wanita yang telah menduduki status sebagai seorang ibu mungkin masih mempunyai beban kerja rumah yang berat, malahan mungkin bertambah kerana terpaksa menjaga anaknya lagi.

Bagi ibu mertuanya pula, ia telah menduduki status sebagai seorang nenek dan akan cuba menunjukajarkan menantunya bagaimana menjaga bayi dengan cara yang sempurna.

Peralihan dari petak ke-2 kepada petak ke-3 menunjukkan suatu jangkamasa yang mungkin memakan masa 20 tahun. Kini ia telah mempunyai beberapaorang anak yang sudah dewasa atau masih dalam keremajaan lagi. Dalam masa inilah ia mungkin mengalami putus haid dalam pertengahan hidupnya.

Kebetulannya, pada masa yang sama juga ia mengalami peningkatan status dan kuasa. Misalannya apabila anak lelakinya sudah berkahwin, wanita tadi akan menduduki status sebagai seorang ibu mertua. Kemudian-nya kita akan berbalik kepada petak 1, di mana wanita yang baru masuk ke dalam keluarga suaminya akan melalui kesemua pusingan hidup yang serupa dengan ibu mertuanya dahulu.



Proses ini akan berulang dalam peringkat yang sama dalam sebuah keluarga luas tetapi yang membezakannya ialah individu-individu berlainan yang melaluinya.

Setelah meneliti pembentukan sosial proses penuaan, kita akan memokus kepada objektif utama kajian ini iaitu melihat apakah persepsi dan sikap seorang wanita terhadap penuaan dan putus haid ketika peringkat pertengahan hidupnya, iaitu semasa dalam petak ke-3.

## 2.5 Persepsi dan Sikap Terhadap Penuaan dan Putus Haid di Daerah Batu Pahat, Johor

Purata umur berlakunya putus haid di kalangan responden yang dikaji adalah dalam lingkungan 50 tahun. Lazimnya pada ketika inilah anak bongsu sesebuah keluarga telah mencapai kedewasaan lalu meninggalkan rumah bagi tujuan belajar, bekerja atau berkahwin.

Daripada maklumat yang diperolehi, didapati 60% para responden yang telah melahirkan anak yang terakhir sejak dua-puluh tahun atau lebih yang lalu. Ini menunjukkan bahawa majoritinya telah mempunyai anak bongsu yang sudah mencapai kedewasaan. Jika kita merujuk kepada kajian mengenai putus haid dan penuaan di barat, wanita ketika inilah akan dilanda sindrom kekosongan jiwa (Barnett 1986).

Sebaliknya dari hasil kajian ini, didapati 65% wanita yang berasal dari keluarga luas mendakwa tidak mengalami sindrom kekosongan jiwa. Didapati 57.5% responden mendakwa memperolehi kedudukan status dan kuasa membuat keputusan hal ehwal rumahtangga yang semakin meningkat selaras dengan peningkatan usia mereka. Anak perempuan serta menantu perempuan pula telah mengambilalih kebanyakan kerja rumah menyebabkan



kebebasan serta masa lapang wanita ketika ini turut bertambah.

Di kalangan 35% responden yang berasal dari keluarga asas pula, sindrom kekosongan jiwa juga tidak ketara malahannya tidak ujud langsung. Biasanya akan tetap ada seorang dua jika tidak semua dari anak-anaknya yang tinggal berhampiran dengannya. Ini membolehkan saling kunjung-mengunjungi di antara dua pihak ini. Tradisi budaya Cina pula mengkehendakkan ahli-ahli keluarga bersambut bersama-sama perayaan-perayaan utama seperti Tahun Baru Cina, harijadi ibubapa serta perkahwinan saudara-mara. Semua unsur budaya ini telah memperatkan hubungan kekeluargaan dan menghalang sebarang perasaan kekosongan yang mungkin timbul.

Bagi kebanyakan wanita pertengahan hidup yang tidak bekerja di luar, mereka akan terlibat dalam penjagaan cucunya, lebih-lebih lagi bila merupakan cucu yang pertamanya. Walaupun ini mungkin akan mengurangkan kebebasan seseorang wanita itu tetapi kegembiraan serta kepuasan ketika mendapat seorang cucu telah menutupi segala kesan negatif yang lain. Ini sebenarnya melambangkan penerusan peranan maternal seorang wanita meskipun sudah putus haid (Bart 1969). Di Batu Pahat, misalnya salah seorang responden telah menyatakan pendapatnya dalam perkara ini:

"Saya ada 7 orang anak, 4 perempuan dan 3 lelaki. 5 orang anak saya sudah kahwin dan kebanyakan cucu saya pernah dijaga oleh saya sehingga mereka menyambut harijadi pertama. Orang muda kini tidak tahu cara jaga bayilah. Mereka selalu sibuk bekerja dan anaknya dibiarkan bawah penjagaan pembantu rumah atau orang lain. Manalah boleh, bahaya betullah !"

Berasaskan kajian ini, sindrom kekosongan jiwa sebenarnya tidak wujud di kalangan wanita yang ditemui. Adapun hanya sekadar perasaan kesunyian atau kesepian sahaja dan tidak boleh dilabel sebagai sindrom lagi. Oleh itu, sindrom kekosongan jiwa lebih merupakan fenomena barat yang dirangsangkan oleh budaya masyarakat barat sendiri. Di kalangan masyarakat Cina yang mengamalkan budaya Cina, pertalian kekeluargaan dan 'filial piety' sangatlah diutamakan dan inilah yang menyebabkan ketidakhadiran sindrom kekosongan jiwa itu.

Bagi setengah wanita Cina, mencapai pertengahan hidup bererti anak-anak mereka telah dewasa, bekerja dan berkahwin. Ia juga bererti mereka telah menduduki status sebagai seorang mak mertua atau seorang nenek. Cucu yang ramai melambangkan kebahagiaan sesebuah keluarga. Oleh itu apabila seseorang wanita mengalami putus haid ketika frasa hidup ini, ia akan melihatnya dengan pandangan yang lebih positif.

Justeru itu, kedua-dua status sebagai ibu mertua dan nenek boleh dianggap sebagai penerusan peranan maternal seseorang wanita. Seperti yang telah diterangkan sebelum ini dalam Rajah 2.4, kemasukan seorang menantu perempuan ke dalam suatu keluarga luas bererti si ibu mertua seolah-olah mendapat seorang anak perempuan. Terserahlah kepada mak mertua untuk menunjukajarkan menantunya dalam pelbagai urusan rumah-tangga.

Walaupun sejak akhir-akhir ini, keluarga asas (nuklear) telah bertambah popular, namun begitu, pengaruh, status dan kuasa seorang ibu mertua masih tidak boleh dinafikan lagi.



Satu lagi faktor yang menyebabkan persepsi positif terhadap putus haid dan penuaan ialah tradisi budaya masyarakat Cina yang lebih mengutamakan peranan sebagai seorang ibu berbanding dengan peranan sebagai seorang isteri. Ini adalah selaras dengan model Bart (1969) yang mendapati dalam masyarakat di mana fungsi kelahiran lebih diutamakan dari hubungan seks untuk keseronokkan, telah menunjukkan pandangan positif terhadap putus haid dan menjadi tua.

Apabila peranan sebagai seorang ibu lebih dipentingkan, wanita yang dapat memelihara serta menjaga anak-anaknya dengan paling sempurna akan berasa puas hati dengan hidupnya. Seringkali, pencapaian dan kebahagiaan hidup anaknya merupakan kayu ukur kepada sama ada seorang wanita telah berjaya memainkan peranan sebagai seorang ibu atau tidak.

Sebaliknya, dalam budaya masyarakat yang lebih mementingkan hubungan suami isteri serta kepentingan nilai seks, status yang lebih tinggi akan dikurniakan kepada wanita yang lebih muda dan menarik (Freedman, Kampan dan Sadock, 1976).

Seterusnya dalam masyarakat yang menetapkan banyak pantang larang semasa datang haid, putus haid merupakan pemberi kebebasan. Di kalangan kebanyakan wanita Cina yang dikaji itu, seseorang itu dianggap sebagai 'tercemar' dan 'kotor' semasa datang haid. Semasa inilah ia tidak dibenarkan menghadiri dan menguruskan upacara keagamaan. Ada pula pantang larang yang lain seperti tidak boleh minum minuman sejuk, tidak boleh basuh rambut dan tidak boleh menyentuh objek yang suci. Tetapi setelah putus haid segala pantang larang atau taboo ini tidak lagi perlu diperhatikan oleh wanita pertengahan hidup itu.

Pada pertengahan hidup juga seorang wanita dianggap telah memasuki generasi yang lebih tua dan kini ia akan menerima penghormatan yang suatu ketika dahulu dialah yang terpaksa memberikannya. Tradisi dan pantang larang yang menganggap datang haid sebagai 'bahaya' dan 'mencemarkan' tidak lagi berkesan ke atas mereka. Mereka boleh melakukan berbagai perkara yang tidak boleh dibuat ketika muda (Brown, Kerns dan penulis-penulis lain: 1985). Ini adalah seperti berinteraksi dengan masyarakat umum dan memperoleh mobiliti untuk bergerak dari satu kawasan ke satu kawasan yang lain.

Di kalangan budaya masyarakat Cina nilai budaya tua adalah lebih disanjung tinggi daripada kemudaan (the cultural value of age over youth). Dalam masyarakat seperti ini perhubungan kekeluargaan yang rapat adalah sangat penting. Individu yang tertua akan menduduki kedudukan hiraki yang tertinggi serta memiliki kuasa yang terbanyak. Seperti hak pepatah Cina yang berbunyi: "Garam yang saya makan adalah lebih dari nasi yang kamu makan". Ini menunjukkan kebijaksanaan serta pengalaman yang dimiliki oleh seseorang individu ketika umurnya semakin meningkat.

Wanita pertengahan hidup juga didapati mempunyai status dan peranan istimewa; misalnya sebagai seorang bidan, pengaturcara upacara perkahwinan, penasihat dalam hal ehwal rumahtangga serta menjadi 'match-maker'.

Di kalangan wanita yang ditemui, ada setengah daripada mereka yang mengambil kerja menjaga bayi-bayi serta kanak-kanak untuk orang lain. Masyarakat Cina menganggap wanita pertengahan usia ini mempunyai kedudukan istimewa dan pengalaman dalam menjaga kanak-kanak. Oleh itu kebanyakan pasangan suami isteri yang bekerja akan mengupah wanita-wanita



ini untuk menjaga anak-anak mereka. Di Batu Pahat, bayaran yang dikenakan untuk penjagaan bayi adalah dalam lingkungan \$250 - \$400 sebulan. Didapati 45% dari wanita yang ditemui itu terlibat dalam penjagaan bayi untuk orang lain di rumahnya sendiri.

Didapati majoriti dari wanita yang ditemui mempunyai sikap serta persepsi positif terhadap putus haid. Mereka tidak menaruh sebarang perasaan takut, bimbang atau resah terhadapnya. Salah seorang responden telah menceritakan pandangannya:

"Cucu saya yang pertama telah dilahirkan dua tahun yang lalu. Pada lebih kurang masa itu juga, saya telah putus haid. Tapi saya rasa sudah tiba masanya juga. Pada ketika itu saya berumur 52 tahun dan anak saya baru lahir. Takkanlah saya nak beranak bersaing dengan anak saya itu? !"

Ini menunjukkan bahawa kebanyakan dari wanita yang ditemui tidak keberatan untuk menghadapi pertengahan hidup atau putus haid. Sebaliknya, dalam peringkat hidup inilah yang mengandungi pelbagai peristiwa yang dinanti-nantikan, seperti melihat pencapaian anak-anak mereka dalam pelajaran, pekerjaan dan perkahwinan mereka. Mendapat cucu yang ramai dan menjadi nenek juga merupakan suatu kebanggaan dalam kehidupan seseorang wanita.

Oleh itu, kesan negatif putus haid yang berlaku ketika ini telah dikaburi oleh kesan positif dari proses penuaan.

Pada hakikatnya penuaan dan putus haid bukanlah dua proses yang berasingan. Sebenarnya di antara kedua-dua proses ini wujud suatu perkaitan, sepertimana yang akan diuraikan seterusnya.

## 2.6 Perkaitan di antara Putus Haid dan Proses Penuaan

Berdasarkan data yang diperolehi, didapati 40% responden yang melihat putus haid akan mendatangkan kebaikan; 30% menganggap tiada perubahan; 20% melihatnya sebagai mendatangkan keburukan manakala 10% lagi menganggap ada baik dan buruknya.

Sebenarnya putus haid dan proses penuaan bukanlah dua proses yang berasingan. Ini juga disedari oleh para responden yang ditemui kerana apabila ditanyakan soal putus haid, mereka secara automatik akan menghubungkaitnya dengan penuaan. Yang membezakan tanggapan yang positif atau negatif terhadap putus haid adalah bagaimana perkaitan di antara putus haid dan proses penuaan telah dilihat oleh seseorang itu.

Terhadap dua kemungkinan di sini, iaitu seseorang boleh menganggap proses putus haid yang menyebabkan penuaan ataupun sebaliknya. Adalah penting untuk membedakan kedua-dua tanggapan ini kerana ia akan mempengaruhi sikap serta persepsi seseorang terhadap kedua-dua proses ini.

Bagi mereka yang berpendapat bahawa proses penuaan yang mengakibatkan putus haid, persepsi mereka adalah lebih bersifat positif. Mereka melihat menjadi tua sebagai sesuatu yang tidak dapat dielakkan. Ia merupakan proses semulajadi yang pasti dilalui oleh setiap orang. Pada pandangan mereka, apabila usia meningkat, fungsi kelahiran/reproduktif tidak lagi mempunyai kegunaannya lagi. Oleh itu putus haid yang berlaku ketika seseorang menjadi tua adalah tepat pada masanya. Di samping itu, putus haid juga bermakna terbebas dari pantang larang semasa datang haid, peningkatan status dan peranan khas. Di kalangan mereka ini, putus haid bukanlah penyebab penuaan tetapi lebih merupakan akibat dari menjadi tua.



Latarbelakang mereka yang berpendapat demikian adalah kebanyakannya terdiri dari surirumah yang berpelajaran rendah dan dalam lingkungan umur 50-an dan ke atas.

Sebaliknya, bagi 20% wanita yang melihat putus haid sebagai mendatangkan keburukan, mereka lebih cenderung untuk melihat putus haid sebagai penyebab kepada proses menjadi tua. Mereka berpendapat tingkat estrogen yang rendah akan mengubah keadaan fizikal badannya serta mempengaruhi perubahan biologikal dalam badannya. Putus haidlah yang mengakibatkan kulit mereka menjadi kering dan berkedut serta rambut yang beruban.

Bagi mereka ini juga yang jadi garis pemisah di antara seorang wanita yang sebenar dan wanita yang kekurangan ialah kehadiran haid. Wanita yang masih datang haid dianggap lengkap dan masih boleh menjalankan fungsi reprodukti. Sebaliknya wanita yang putus haid akan kehilangan fungsi ini dan mengalami akibat buruk dari putus haid. Kebanyakan dari mereka ini adalah terdiri dari golongan yang berpelajaran lebih tinggi dan berada dalam lingkungan umur 50 dan ke bawah.

## 2.7 Rumusan

Dapat dirumuskan di sini bahawa majoriti dari wanita yang dikaji ini memperlihatkan sikap yang positif terhadap putus haid dan penuaan. Dalam persepsi mereka, putus haid tidak lebih dari satu peristiwa hidup yang semula jadi. Ia tidak membawa sebarang tanda atau kesan yang signifikan dan serius.

Di kalangan mereka ini, penuaan dan putus haid merupakan dua proses yang bersaing. Apabila seseorang wanita memasuki pertengahan hidupnya, ia secara natural akan putus haid. Pendapat yang demikian

telah menyebabkan mereka melihat kepada peristiwa positif ketika fasa hidup tersebut. Misalannya, peningkatan status serta peranan sosial yang lain dan pembebasan dari pantang larang datang haid merupakan beberapa faktor yang menjadikan peringkat pertengahan hidup menjadi lebih menarik. Ada pula yang mengaitkannya dengan pertambahan masa lapang serta kebebasan kerana pengurangan dalam urusan rumahtangga ketika anak sudah dewasa.

Kepuasan terhadap peranan yang dimainkan juga telah menggalakkan sikap positif terhadap penuaan dan putus haid. Teori penerusan identiti (Identity Continuity Theory - Atchley 1971) boleh diaplikasi di sini iaitu bagi seorang wanita yang berpuashati dengan peranan yang dimainkannya, perasaan demikian akan dirasakan olehnya meskipun sudah tamat peranan tersebut.

Bagaimana sikap dan persepsi seorang wanita terhadap putus haid dan penuaan, akan mempengaruhi simtom-simtom putus haid yang mungkin dilaluinya. Dengan itu kita akan meneliti tentang aspek ini dalam bab yang seterusnya.



### BAB III

#### SIMTON-SIMTON PUTUS HAID

Dalam bab yang lalu kita telah membincangkan mengenai persepsi dan sikap kaum wanita terhadap proses penuaan dan proses putus haid. Satu lagi aspek yang mempunyai perkaitan rapat dengan persepsi terhadap putus haid ialah apakah simton-simton yang dilalui. Ini adalah kerana bagaimana seseorang melihat atau mentakrifkan putus haid akan mempengaruhi kebanyakan simton-simton yang dilaluinya. Oleh itu boleh ujud dua individu yang mengalami proses putus haid yang sama tetapi memperlihatkan simton-simton yang berbeda.

Seperti yang telah dikatakan di bab kedua bahawa faktor biologikal yang menyebabkan putus haid adalah universal, ia ini pengu-rangan tahap estrogen. Tetapi apakah persepsi serta setakat manakah seriusnya simton yang dilalui oleh seseorang turut dipengaruhi oleh faktor sosio-budayanya.

Oleh itu, dalam bab ini, simton-simton putus haid yang mungkin dilalui akan disentuh sedikit dari segi biologikal dan kemudian dari segi sosio-budaya. Berikut adalah beberapa simton yang mungkin dilalui ketika mengalami putus haid. Pengalaman ini diperolehi dari beberapa orang responden yang ditemui.

##### Kes 1:

"Bulan yang lalu, saya tidak datang haid langsung. Saya akan bangun pada waktu malam dengan tiba-tiba dan berasa panas lalu berpeluh-peluh pula. Kemudian beberapa hari selepas itu, saya mengalami datang haid semula dan segala-galanya balik kepada sediakala".

Kes 2:

"Dua bulan yang lalu saya mengalami pendarahan yang banyak sehinggakansaya tidak terdaya untuk melakukan kerja rumahtangga. Selepas itu, bulan yang berikutnya pengaliran haid saya pula berkurangan. Bulan ini saya tiada datang haid langsung. Saya takut akan pendarahan yang banyak itu mungkin disebabkan oleh penyakit barah".

Kes 3:

"Apabila saya berjumpa dengan doktor dua hari yang lalu, doktor mengatakan denyutan jantung saya tidak regular. Saya dapati bila saya memegang sesuatu seperti pen atau sudu, tangan saya ada sedikit bergetar".

Kes 4:

"Saya tidak sedar bilakah sebenarnya saya putus haid. Jika tidak silap saya, ketika suami saya meninggal dunia iaitu bila saya berumur 51 tahun. Saya tidak mengalami sebarang simton putus haid.

Semua ini dan banyak bentuk kes lain lagi yang mungkin berlaku ketika proses putus haid mengambil tempat. Berikut akan dibincangkan satu per satu simton putus haid yang mungkin berlaku.

### 3.1 Pendarahan (Haemorrhage)

Setiap bulan ovary akan mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan ovulasi berlaku apabila suatu ovum dihasilkan oleh ovary dan ini merupakan masa yang sesuai untuk mengandung. Jika tiada hamilan yang berlaku maka 'uterine lining' akan dialir keluar sebagai haid.



Biasanya apabila seorang wanita mencapai lingkungan umur 40an, ovulasi akan menjadi tidak regular dan output hormon dari badan menjadi tidak tentu kuantitinya. Jangkamasa di antara kedatangan haid bagi setiap bulan menjadi lebih rapat dan kuantitinya juga berkurangan. Ada kalanya pengaliran haid menjadi lebat dan kegagalan untuk mencapai ovulasi juga akan menyebabkan 'spotting' dan pendarahan yang banyak.

Dalam lingkungan umur 50an, jangkamasa haid akan menjadi semakin jauh dan kuantitinya semakin sedikit sehingga ia berhenti terus. Biasanya seorang wanita akan putus haid ketika dalam lingkungan umur 50 sehingga 55 tahun. Proses putus haid ini akan berlangsung dalam masa lebih kurang satu hingga dua tahun. Selepas mengalami putus haid, seorang wanita dikatakan 'layak' memasuki ke dalam suatu fasa pertengahan hidup yang lain.

Semasa putus haid inilah pelbagai bentuk pendarahan mungkin berlaku di mana ada yang normal dan ada pula yang mendatangkan masalah. Biasanya pada mulanya haid akan menjadi semakin dekat jangkamasanya dan kuantitinya juga mungkin bertambah. Kemudiannya jangkamasanya akan semakin jauh dan kuantitinya pula berkurangan. Ada juga wanita yang mungkin berhenti datang haid secara tiba-tiba akibat dari sesuatu peristiwa yang mengejutkan, seperti dalam kes ketiga tadi.

Bentuk pengaliran haid (bleeding) yang paling menyusahkan kaum wanita dan membimbangkan para doktor ialah pendarahan yang banyak dan tidak regular itu. Ini bukan sahaja kerana ketidakseragaman yang dibawanya tetapi juga kegelisahan yang mungkin timbul kerana pendarahan boleh juga dikaitkan dengan fibroid uterin dan barah.



Pendarahan yang banyak (haemorrhage) jika diterangkan dari sudut biologiikal dikatakan adalah disebabkan oleh kekurangan ovulasi dan ketidakseimbangan hormon. Bila ini berlaku, kuantiti estrogen dikatakan terlalu tinggi manakala progesteron tidak mencukupi. Terdapat beberapa sebab yang menyebabkan keadaan ini, satu daripadanya ialah proses penuaan yang mempengaruhi keupayaan semulajadi badan untuk mengeluarkan hormon atau mungkin kerana tekanan hidup yang keterlaluan.

Daripada wanita yang ditemui, 50% mendakwa mengalami pendarahan, 35% tidak mengalaminya, manakala 15% masih belum putus haid lagi, iaitu dalam kedudukan pra putus haid.<sup>5</sup>

Berdasarkan maklumat yang diperolehi dari 50% responden yang mengalami pendarahan, dua orang telah menjalani 'hysterectomy' iaitu pembedahan 'uterus'. Seterusnya akan dibincangkan beberapa kemungkinan yang mengakibatkan pendarahan (haemorrhage)

### 3.1.1 Akibat dari putus haid

Seperti yang telah dibincangkan sebelum ini, haemorrhage boleh diakibatkan oleh ovulasi yang tidak regular dan pengeluaran hormon estrogen serta progesteron yang tidak seimbang. Kebanyakan wanita yang ditemui menganggap pengaliran haid yang banyak dan tidak regular ini sebagai akibat dari putus haid. Terutamanya di kalangan suri rumahtangga atau mereka yang berpelajaran rendah yang tidak mengaitkannya dengan kemungkinan seperti Uterine Fibroids atau barah. Oleh itu kebanyakan mereka hanya menerima hakikatnya dan jarang berjumpa dengan doktor.

Namun begitu terdapat juga beberapa responden yang berjumpa dengan doktor kerana berasa gelisah dan bimbang akan simtom pendarahan



ini. Biasanya dalam kes begini, doktor akan menasihat suatu pembedahan yang minor yang dikenali sebagai 'dilatation and curettage' (D & C). Dalam prosedur ini suatu lapisan uterus akan diasingkan lalu diuji untuk kemungkinan barah. Di Batu Pahat, prosedur ini boleh dilakukan di klinik swasta penyakit wanita atau di klinik awam untuk wanita mengandung. Walau bagaimanapun, lapisan uterus akan tumbuh semula dan pengaliran darah tidak regular mungkin akan berlaku lagi. Oleh itu pengambilan hormon progestin (sama dengan progesteron) akan digalakkan bagi memberhentikan perkara tersebut.

Faktor lain yang juga boleh menyebabkan pendarahan ialah tekanan emosi dan amalan hidup yang tidak sempurna. Ini adalah seperti amalan merokok, meminum arak dan pengambilan terlalu banyak unsur kafein (seperti kopi, teh dan coklat). Kesemua amalan di atas akan mengganggu sistem-sistem dalam tubuh badan, fungsi ovari serta pengeluaran hormon. Akibatnya pengaliran haid yang banyak atau tidak regular akan berlaku. Salah seorang responden menceritakan pengalamannya:

"Dua tahun yang lalu ketika saya berumur 48 tahun tiba-tiba period saya menjadi tidak regular dan banyak. Kawan saya mengatakan mungkin saya sedang mengalami putus haid. Tetapi saya perlu bekerja sebagai pembantu di restoran dan keadaan begini menyusahkan gerakgeri saya. Saya juga berasa letih dengan cepat. Anak saya yang belajar di Kuala Lumpur perlukan wang untuk membayar yurannya yang tinggi. Apa boleh dibuat, pendapatan suami saya tidak mencukupi untuk membiayai perbelanjaan lima orang anak kami. Saya telah terikat dengan tabiat merokok sejak 5 tahun yang lalu. Sekali-kala saya juga minum arak dalam majlis perkahwinan dan berbagai upacara perayaan. Setiap pagi saya berasa letih dan lemah. Oleh itu saya minum dua hingga tiga cawan kopi pekat tiap-tiap hari untuk merasa lega semula".

Kes ini menunjukkan tekanan hidup yang dihadapi oleh seorang responden telah secara tidak langsung menyebabkannya merokok. Amalan hidupnya yang tidak baik seperti minum arak atau minuman yang mengandungi kafein telah memperburukkan lagi simtom putus haidnya.

Selepas itu, responden itu telah mendapat perkhidmatan doktor dan dinasihatkan supaya berhenti merokok serta memakan makanan yang berzat dan seimbang. Dua tahun kemudian, ia telah putus haid tanpa banyak kesulitan.

### 3.1.2 Fibroid Uterin

Bagi setengah wanita yang masih dalam kesuburan akan mempunyai otot uterin yang membesar. Ini dipanggil fibroids uterin. Uterus yang terlalu besar saiznya akan memerlukan pembedahan mengeluarkan uterusnya iaitu histerektomi (hysterectomy).

Dua orang responden telah menjalani hysterectomy ketika masing-masing berusia 42 dan 46. Mereka mengetahui simtonnya ketika pengaliran darah yang banyak dan tidak regular. Salah seorang responden menganggap pada umur 42 tahun ia tidak sepatutnya putus haid. Oleh itu kegelisisahannya telah menyebabkannya mendapatkan rawatan. Selepas doktor mengesahkan bahawa ia mengidap fibroid uterin, dia telah menjalani histerektomi, memandangkan ia tidak mahu beranak lagi. Selepas itu, ia tidak mengalami sebarang masalah lagi.



### 3.1.3 Barah Lapisan Uterin dan Barah Cervix

Barah pada lapisan uterine menyebabkannya tumbuh dalam bentuk yang luar biasa. Seringkali simtonnya ialah pendarahan yang banyak.

Oleh itu para doktor mungkin menggalakkan pembedahan 'hysterectomy' ataupun pemberian hormon dalam bentuk progestin.

Lagi satu kemungkinan pendarahan ialah barah pada cervix. Cara mengubatnya ialah mengeluarkan cervix secara operasi.

Dengan itu pendarahan mempunyai beberapa kemungkinan, iaitu putus haid, fibroid uterin, barah lapisan uterin dan barah cervix.

## 3.2 "Hot Flushes"/"Hot Flashes"

### 3.2.1 Perspektif Bibliogikal

Secara biologi, "hot flushes" boleh didefinisikan sebagai akibat dari perubahan hormon badan secara semulajadi apabila seseorang wanita menjadi tua. Wanita pada masa ini akan menjadi lebih sensitif terhadap perubahan suhu di persekitarannya dan oleh itu mereka akan berasa sejuk dan panas secara tiba-tiba. Inilah yang digelar oleh masyarakat barat sebagai "hot flushes".

Kebanyakan wanita semasa melalui putus haid akan berasa badannya tiba-tiba berasa panas iaitu semasa "hot flushes" berlaku, muka, bahagian atas badan atau seluruh badan akan berasa panas dan kemudian berpeluh-peluh. Keadaan ini boleh berlangsung sehingga dua atau tiga minit atau mungkin lebih dari itu.

Ini adalah kerana semasa satu 'hot flash' berlaku, suhu kulit seorang wanita dengan tiba-tiba meningkat sebanyak tujuh atau lapan darjah Fahrenheit. Tetapi suhu badan tidak berubah dan tiada demam yang berlaku. Selepas satu 'hot flash' suhu badan sebenarnya akan mengalami sedikit kejatuhan. Ini adalah kerana akibat dari peluh yang tersejat menyebabkan badan berasa lebih sejuk.

Berdasarkan data yang dikutip, didapati 60% dari wanita yang ditemui mengaku menghadapi 'hot flushes'. Namun begitu apakah gelaran tempatan yang diberikan kepada 'hot flushes'? Mengapa pula terdapat wanita yang tidak melaluinya? Seterusnya akan dibincangkan persoalan-persoalan ini dari segi budaya dan sosial.

### 3.2.2 Objektif Sosial dan Budaya

Jika dilihat dari perspektif budaya atau sosial tempatan didapati tidak wujud suatu perkataan khas yang bererti 'hot flushes'. Di kalangan wanita yang ditemui, khasnya mereka yang berpendidikan rendah dan surirumah, ada yang tidak pernah bertembung dengan konsep 'hot flushes' ini.

Walau bagaimanapun simtom 'hot flushes' ini sememangnya ada dialami oleh setengah wanita yang ditemui. Mereka menggambarkan sebagai suatu keadaan yang menyebabkan badan mereka panas lagi sejuk. Dalam Bahasa Mandarin, ia dikatakan sebagai "Re yu lenr" iaitu panas lagi sejuk. Ada pula yang melihat 'hot flushes' sebagai keadaan berpeluh-peluh atau 'liu han' dalam Bahasa Mandarin.

Kebanyakan wanita yang ditemui tidak menghubungkan keadaan panas dan sejuk ini dengan putus haid. Ada di antara mereka yang



melihatnya sebagai akibat dari cuaca persekitaran yang panas dan tidak lebih dari itu. Ini menyebabkan mereka tidak mengambil sebarang tindakan untuk mengurangkan 'hot flushes'.

'Hot flushes' boleh berlaku pada bila-bila masa. kajian telah menunjukkan bahawa ketika di antara pukul enam hingga sembilan malam apabila suhu badan semakin meningkat, 'hot flushes' bertambah kerap. Cuaca panas di kawasan tropika akan menyebabkan lebih banyak hot flushes berbanding dengan cuaca sejuk (Sadja Greenword MD: 1984).

Sebaliknya di kalangan wanita yang lebih berpelajaran atau yang masih bekerja, mereka sedar akan keujudan 'hot flushes' sebagai suatu simtom putus haid. Ini menyebabkan mereka berasa tidak senang, dan malu apabila 'hot flushes' berlaku, lebih-lebih lagi ketika sedang bekerja.

Diana seorang pekerja di sebuah syarikat kewangan di Batu Pahat menyatakan pengalamannya:

"Saya tiba-tiba berasa panas walaupun pejabat saya ada 'air-con'. Saya rasa seolah-olah di Sahara Desert dan terpaksa saya tanggalkan kot. 'Colleague' saya pula suka mengacau saya bila saya mengalami 'hot flushes'. Mereka akan mengejek saya lalu berkata: "Alamak Ana is blushinglah!" Geram betullah. Tapi saya tahu mereka hanya joking sahaja. Oleh itu setiap kali saya rasa ada ketibaan 'hot flushes', saya akan pergi menyembunyikan diri dalam tandas".

Begitulah tindakan salah seorang responden terhadap 'hot flushes'. Lazimnya, kebanyakan dari mereka tidak mahu berjumpa dengan

doktor tetapi sebaliknya lebih suka mengadaptasikan diri dengan keadaan itu.

Sesetengah responden yang ditemui juga mengalami 'hot flushes' ketika waktu malam. Ini menyebabkan mereka terkejut dari tidur berasa panas dan berpeluh-peluh. Akibatnya mereka akan kekurangan tidur dan berasa penat serta letih pada keesokan harinya.

Secara amnya, didapati 'hot flashes' adalah paling banyak dialami ketika tahun pertama dan kedua semasa putus haid. Ia akan berkurangan apabila badan telah menyesuaikan diri dengan tingkat hormon yang lebih rendah itu. Walau bagaimanapun, tiga dari responden yang ditemui; yang sudah memasuki pasca putus haid masih diserang rasa bahang panas walaupun sudah enam tahun putus haid.

### 3.3 Palpitasi (Palpitations)

Palpitasi atau debaran yang tidak konsisten merupakan satu lagi simpton putus haid akibat dari perubahan hormon di dalam badan.

Walaupun palpitasi adalah berkaitan dengan denyutan jantung tetapi hanya segelintir responden yang ditemui sedar akan keujudannya. Seorang responden yang bekerja sebagai jururawat mendakwa ia sering mengalami palpitasi. Tetapi memandangkan tiada kesan buruk yang dibawa, maka beliau juga telah membiarkannya sahaja.

Sebenarnya palpitasi berlaku ekoran dari reaksi tubuh badan terhadap perubahan hormon. Biasanya ia akan berkurangan setelah badan sudah dapat menyesuaikan diri dengan tingkat hormon yang telah berkurangan itu.



Salah seorang responden yang ditemui berasa gelisah akan palpitasi yang menyebabkan tangannya bergetar-getar itu. Ia tidak sedar bahawa palpitasi ini sebagai simton putus haid. Sebaliknya ia telah menjalani ujian untuk mengesahkan sama ada ia mempunyai goiter. Selepas laporan yang negatif terhadap goiter, barulah doktornya mengesahkan simton itu sebagai putus haid. Walaupun doktor memberi pil-pil hormon untuknya tetapi beliau tidak berapa minat untuk memakannya. Alasannya ialah jikalau palpitasi ini adalah simton putus haid maka biarlah keadaannya begitu. Bagi pendapatnya putus haid pada umur 51 tahun adalah normal.

### 3.4 Perubahan Fizikal Wajah dan Tubuh Badan

Apakah yang akan berlaku kepada wajah seseorang wanita selepas putus haid? Adakah perubahan hormon akan menyebabkan seseorang mengalami penambahan berat badan, kulit yang menjadi kering dan berkedut serta wajah yang tidak menarik lagi?

Sebenarnya tidak semestinya demikian. Seorang wanita yang telah menjalani pembedahan ke atas ovarinya ketika berumur 20 tahun akan kelihatan demikian meskipun ia telah kehilangan hormon. Sebenarnya yang mempengaruhi wajah dan keadaan fizikal badan kita ialah proses penuaan. Walaupun proses penuaan sering diasingkan dari proses putus haid tetapi pada keadaan sebenarnya mereka mempunyai perkaitan.<sup>6</sup> Faktor genetik, taraf kesihatan serta keadaan hidup kita juga mempengaruhi wajah dan keadaan fizikal tubuh badan kita.

#### 3.4.1 Pertambahan Berat Badan

Walaupun semasa putus haid, berat badan boleh bertambah tetapi pada hakikatnya tidak semestinya putus haid merupakan punca paling

utamanya. Berat badan yang semakin bertambah ketika pertengahan hidup bukanlah disebabkan oleh proses putus haid semata-mata. Dalam peringkat pertengahan hidup, seseorang biasanya akan kurang bersenam dan kurang membuat kerja yang menggerakkan otot-otot badan secara aktif. Akibatnya apabila umur semakin bertambah pergerakan badan yang berkurang tidak diikuti oleh pengurangan pengambilan makanan. Ini menyebabkan wujudnya lebih makanan yang disimpan sebagai lemak di bawah kulit. Oleh itu badan seseorang itu akan bertambah berat.

Dari segi penerangan biologikal, seseorang akan menjadi lebih aktif selepas dua minggu datang haid, akibat dari kehadiran estrogen. Selepas ovulasi, progesteron pula dihasilkan menyebabkan aktiviti bertambah perlahan dan selera makan yang bertambah. Ini adalah kerana badan sedang menyediakan diri untuk kemungkinan mengandung. Oleh itu, kebanyakan wanita akan mendapati berat badan mereka yang berkurang sedikit selepas datang haid dan sebaliknya berat badan mungkin bertambah sedikit sebelum datang haid (semasa ovulasi).

Semasa putus haid, tingkat estrogen akan jatuh dan begitu juga tingkat progesteron. Akibatnya aktiviti fizikal akan berkurang tetapi selera makan pula bertambah.

Berdasarkan data yang dikutip, 70% daripada wanita yang ditemu-ramah mendakwa mengalami peningkatan berat badan. Ramai yang mengaitkan pertambahan ini dengan proses mengandung dan melahirkan anak. Berat badan mereka telah bertambah sejak permulaan pertengahan hidup mereka.

Dari pemerhatian yang dilakukan oleh pengkaji didapati kebanyakan wanita yang ditemui jarang melakukan senaman. Bagi surirumah, gerakan badan mereka hanya sekadar melakukan kegiatan kerja rumah sahaja.



Sementara mereka yang masih bekerja di pejabat atau yang bekerja sebagai guru, aktiviti harian mereka adalah di sekitar pejabat atau sekolah sahaja. Ini menambahkan lagi kemungkinan meningkatkan berat badan mereka.

Merujuk kepada salah satu soalan dalam soal selidik mengenai kegiatan luar rumah, hanya 37.5% yang terlibat dalam aktiviti ini. Kegiatan luar yang disenaraikan dalam jawapan mereka adalah seperti berkebun atau menanam bunga dan berjalan-jalan di taman bunga. Ada pula yang menyertai kegiatan yang ditaja oleh persatuan dan pertubuhan tertentu. Misalnya Persatuan Eng Choon dan Persatuan Teo Chew yang menganjurkan latihan mengajar "Tai Chi Chuan", "Qi Gong" dan "Wai Tan Kong" kepada orang ramai.<sup>7</sup>

#### 3.4.2 Perubahan Pada Kulit

Seringkali putus haid dikatakan sebagai penyebab kulit kepala yang kering dan berkedut-kedut. Dari segi perubahan biologi dalam badan, kejatuhan estrogen dan androgens akan menyebabkan pengeringan kulit. Semasa putus haid, penurunan tingkat hormon ini bersama-sama dengan proses penuaan akan mempercepatkan lagi proses pengeringan kulit.

Namun begitu, proses ini adalah lambat dan bukan disebabkan oleh putus haid semata-mata. Faktor-faktor luaran yang juga mengakibatkannya adalah seperti pendedahan kulit kepada cahaya matahari dan amalan merokok, minuman arak serta pengambilan kafein yang berlebihan.

Merujuk kepada kajian ini, hampir 20% dari para responden yang mengaitkan putus haid dengan kulit kering dan berkedut-kedut. Dua orang responden yang berada dalam status pra putus haid melafazkan kebimbangan mereka terhadap perubahan yang akan berlaku ke atas wajah dan kulit



mereka bila putus haid. Mereka percaya bahawa selepas putus haid kulit mereka akan mempunyai bintik-bintik hitam.

Walau bagaimanapun, ada pula setengah responden yang selepas putus haid masih memiliki kulit yang licin. Ini adalah akibat dari amalan hidup yang bersih dan banyak melakukan senaman.

### 3.5 Osteoporosis (Tulang rapuh)

Osteoporosis ialah keadaan tulang yang menjadi porous atau rapuh dan ini menyebabkannya lemah dan mudah terpatah. Apabila usia meningkat, setiap orang boleh diserang Osteoporosis. Kerapuhan tulang mula terjadi apabila seseorang berada dalam lingkungan umur 30-an. Osteoporosis boleh dicegahkan dengan pengambilan zat kalsium yang mencukupi untuk menjadikan tulang kuat dan sihat.

Di dunia ini, 60% mangsa Osteoporosis terdiri dari kaum wanita dan di Malaysia, kaum Cina membentuk bilangan mangsa Osteoporosis yang tertinggi (58%), kaum India, yang kedua besar (27%) manakala kaum Melayu terendah (15%). (New Straits Times, 27 Jun 1991).

Osteoporosis biasanya menyerang wanita yang sudah putus haid dan berada dalam lingkungan 50 hingga 70 tahun.<sup>8</sup> Biasanya wanita selepas putus haid ini berkecenderung untuk mematahkan tulang femur mereka serta 'hip fractured'. Akibatnya ia mungkin menjadikan seseorang tidak berupaya bangun dari katil lagi atau 'bedridden'.

Dari pemerhatian pengkaji, didapati sekurang-kurangnya dua orang wanita dalam lingkungan umur 70an yang telah menunjukkan tanda osteoporosis. Seorang daripadanya lebih bernasib baik kerana ia masih dapat sembuh seperti sedia kala selepas tulang femur/pahanya patah. Seorang lagi pula



telah menjadi 'bedridden' akibat dari kejatuhannya semasa hendak ke tandas.

Sekali lagi, dari segi biologikal, penurunan tingkat estrogen semasa proses putus haid telah menyebabkan kehilangan kalsium dari tulang yang menjadikannya poros dan rapuh. Di samping itu, amalan hidup yang tidak sihat seperti banyak meminum alkohol, kafein serta merokok juga akan menghilangkan kalsium dari tulang. Di samping itu, pengambilan dadah, kemoterapi untuk barah serta mengandung adalah juga puncanya.

Walaupun Osteoporosis mungkin menyerang semua wanita apabila umur mereka meningkat, tetapi kesan awalnya adalah tidak ketara. Seseorang wanita selepas putus haid tidak akan sedar akan kehilangan kalsium dari tulangnya kecuali jikalau ia menjalani X-ray.

Ramai dari wanita yang ditemuduga tidak sedar akan perkara ini dan ada pula yang agak terpegun bila diberitahu tentang Osteoporosis. Mereka mendakwa tidak terasa apa-apa yang serius. Adapun hanya sekadar penyakit sengal-sengal tulang atau reumatisme sahaja.

Kerajaan Malaysia membelanjakan lebih dari \$17.04 ribu setiap tahun ke atas rawatan untuk 'hip fracture' ini. Diramalkan dalam tahun 2030, ia mungkin melibatkan 9% dari populasi keseluruhannya. (New Straits Times, 27 Jun 1991).

Oleh itu cara paling baik untuk merawat Osteoporosis ialah pencegahan dari awal dengan pengambilan zat kalsium ketika dalam lingkungan umur 30an lagi.

### 3.6 Masalah Psikologi dan Emosi

Adakah perubahan hormon dalam badan semasa putus haid akan mengakibatkan ketidakstabilan emosi seperti kegelisahan, kebimbangan dan perasaan yang mudah tersinggung? Atau adakah masalah emosi semasa putus haid berkaitan dengan perubahan peristiwa dalam kehidupan dan bagaimana masyarakat kita melihat pertengahan hidup?

Kedua-dua persoalan ini adalah berkaitan dengan masalah psikologi semasa putus haid. Persoalan yang pertama lebih bersifat keterangan biologiikal manakala persoalan yang kedua bercirikan sosiologiikal/budaya.

Sebenarnya tiada hubungan langsung di antara masalah emosi dan putus haid. Seseorang wanita boleh menghadapi simton-simton seperti kegelisahan, kebimbangan atau pening kepala pada bila-bila masa sebelum, semasa dan selepas putus haid.

#### 3.6.1 Faktor Budaya

Dari perspektif budaya, masalah emosional semasa putus haid dikaitkan dengan bagaimana reaksi psikologiikal seseorang terhadap proses menjadi tua. Bagaimana seseorang individu melihat proses ketuaan dan putus haid; dan bagaimana perspesi masyarakat secara keseluruhan terhadap perkara ini.

Wanita yang mementingkan kecantikan fizikal, kemudaan serta fesyen mungkin akan sukar menerima hakikat bahawa mereka sudah memasuki pertengahan hidupnya. Masalah emosinya akan bertambah teruk lagi jikalau berlaku krisis di dalam hidupnya. Sepertimana pengalaman salah seorang responden, Lisa yang memiliki sebuah 'beauty saloon'.



"Sejak kebelakangan ini, saya mudah tersinggung perasaan dan cepat marah. Entah kenapa saya seolah-olah sentiasa dalam kegelisahan dan kebimbangan. Mungkin ini adalah akibat dari putus haid. Saya menangis hari itu kerana anak perempuan bongsu saya hendak kahwin. Tadi saya berjerit-jerit dalam saloon kerana terlalu ramai orang pelanggan dan pekerja-pekerja saya pula asyik berbual. Saya tak tahu mengapa. Ini bukan sikap saya yang sebenar. Sejak bulan lalu, saya selalu berpeluh-peluh dan 'make-up' saya pula jadi kecoh selepas sahaja beberapa minit. Hai ! Bagaimanakah saya nak berdepan muka dengan pelanggan saya !"

Kes ini menunjukkan pergabungan persepsi individu sendiri terhadap putus haid dan peristiwa atau krisis yang berlaku pada masa yang sama. Wanita yang menganggap putus haid sebagai sesuatu yang membawa kesan negatif ditambah pula dengan masalah hidup yang lain akan menghadapi lebih banyak masalah emosi. Pekerjaan Lisa yang memerlukan-nya kelihatan cantik dan menarik mungkin menyebabkannya takut menghadapi putus haid. Ditambah pula dengan anak perempuannya yang hendak meninggalkannya, mengakitkannya berasa kesepian.

Sebaliknya di kalangan wanita yang berpuashati dengan kerja atau peranannya dan gembira dengan keluarga, kawan serta pencapaiannya mungkin akan melihat putus haid dengan lebih positif. Mereka yang menganggap putus haid sebagai suatu proses yang natural dan menerima hakikat menjadi tua akan mempunyai emosi yang lebih stabil. Sepertimana dengan kajian kes ke atas seorang responden, Susan, seorang guru Tingkatan Lima.

"Masalah emosi? Saya fikir saya tidak ada masa untuk itu. Saya sangat sibuk dengan kerja saya. Di sekolah mahupun di rumah saya terpaksa menyediakan latihan dan bahan yang hendak diajar. Lagipun pelajar saya yang terpaksa menghadapi SPM perlu diberi lebih latihan dan kelas tambahan. Kini, jikalau pelajar gagal dalam peperiksaan, gurulah yang pertama disalahkan. Maka saya selalu cuba membantu setiap orang pelajar dalam masalah pelajaran mereka. Saya tidak mahu dituduh membinasa masa depan orang lain.

Saya telah menjadi guru lebih dua-puluh tahun yang lalu dan saya amat bangga dengan profesyen ini".

Susan merupakan seorang guru yang berdedikasi dan sangat mengambil berat tentang pelajar-pelajarnya. Beliau berasa gembira dan puashati dengan peranannya sebagai guru. Ia melihat putus haid sebagai sesuatu yang semulajadi dan tidak mengaitkannya dengan masalah emosional. Ia sendiri mendakwa tiada mengalami sebarang masalah emosi semasa melalui putus haid.

### 3.6.2 Faktor Hormonal

Terdapat pendapat yang mengaitkan masalah psikologi semasa putus haid sebagai kesan langsung dari kejatuhan tingkat estrogen. Apabila perubahan hormon berlaku, 'mood' mereka juga akan berubah. Semasa putus haid, pengurangan estrogen dan progesteron dikatakan akan menyebabkan rasa gelisah di kalangan setengah wanita.

Oleh itu, mereka ini mempercayai penggunaan penggantian estrogen sebagai jalan penyelesaian kepada setengah masalah emosi.

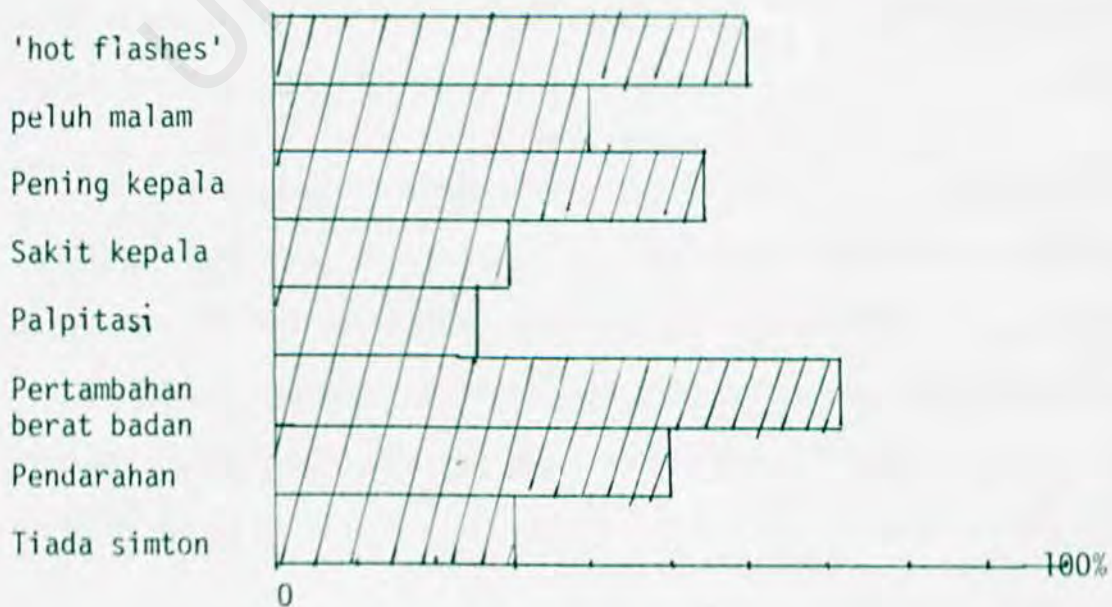


3.7 Peratus Simton-simton Putus Haid Responden di Daerah Batu Pahat, Johor.

Jadual 3.7: Peratus simton-simton putus haid

Simton	Bilangan	Peratus (%)
"Hot flashes"	24	60
Peluh malam (night sweat)	6	40
Pening kepala	20	50
Sakit kepala	12	30
Palpitasi	10	25
Pertambahan berat badan	28	70
Pendarahan (haemorrhage)	20	50
Tiada simton	12	30

Rajah 3.7 Peratus Simton Putus Haid  
(Responden wanita Cina di Daerah Batu Pahat, Johor)



Daripada data didapati 'hot flashes' dialami oleh 60% (24 orang); peluh malam 40% (16 orang); pening kepala 50% (20 orang); sakit kepala 30% (12 orang); palpitations 25% (10 orang); pertumbuhan berat badan 70% (28 orang); pendarahan 50% (20 orang) manakala 30% (12 orang) tidak mengalami sebarang simton langsung. Simton-simton seperti 'hot flashes', peluh malam, palpitasi serta pendarahan mempunyai perkaitan langsung dengan putus haid. Manakala pening kepala serta sakit kepala adalah simton yang berkaitan dengan masalah psikologi atau emosi. Pertambahan berat badan pula terkandung dalam masalah perubahan fizikal.

Di samping itu, simton-simton lain yang dihadapi oleh para responden ialah seperti daya peringatan yang berkurangan, reumatisme, keletihan, keresahan, depresi, sakit kepala dan pening kepala. Walau bagaimanapun semua ini bukanlah merupakan akibat langsung dari putus haid tetapi lebih merupakan kesan sampingan akibat dari simton-simton utama semasa putus haid (Shreeve 1986, Greenword 1984).

### 3.8 Rumusan

Simton-simton putus haid yang mungkin dihadapi adalah seperti pendarahan, 'hot flushes', palpitasi, perubahan fizikal, osteoporosis serta masalah psikologi dan emosi.

Simton seperti pendarahan, 'hot flushes' dan palpitasi boleh dikatakan mempunyai perhubungan langsung dengan putus haid. Manakala perubahan fizikal dan masalah psikologi pula memperlihatkan perhubungan secara tidak langsung. Osteoporosis pula merupakan simton yang akan berlaku dalam jangkamasa panjang (iaitu sepuluh hingga dua-puluh tahun selepas putus haid).



Semasa membincangkan simton-simton putus haid, boleh dibahagikan kepada dua perspektif; iaitu dari segi biologi dan dari faktor budaya. Faktor biologi yang menerangkan proses putus haid ialah mengenai kejatuhan hormon seperti estrogen dan progesteron dalam badan. Proses ini juga mempunyai perkaitannya dengan proses penuaan. Faktor budaya pula menunjukkan pengaruh masyarakat dan persepsi diri sendiri yang membentuk reaksi psikologi kita terhadap proses penuaan dan putus haid.

Kedua-dua faktor ini seolah-olah menggambarkan arah pengaruh yang bertentangan; iaitu faktor biologi sebagai faktor internal atau dalaman manakala faktor budaya adalah faktor eksternal atau luaran.

Walau bagaimanapun, simton-simton putus haid yang dialami oleh seseorang wanita boleh dipengaruhi oleh kedua-dua faktor biologi serta budaya. Meskipun faktor biologi merupakan punca atau asas kepada berlakunya putus haid namun demikian faktor budaya boleh juga mempengaruhi simton yang dilaluinya itu.

Misalnya dalam budaya masyarakat yang melihat putus haid sebagai suatu penyakit, maka simton yang dialami mungkin akan bertambah banyak dan serius. Sebaliknya di kalangan budaya masyarakat yang melihat putus haid sebagai suatu proses yang semula jadi. Maka simton-simton yang dilalui mungkin akan berkurangan dan tidaklah begitu serius.

Sehubungan dengan ini maka dapat dikesan interaksi antara dua faktor ini. Reaksi psikologi seseorang wanita adalah ditentukan oleh bio-kimia dan persekitaran luarannya. Faktor-faktor ini adalah saling mempengaruhi di antara satu sama lain.

Bagaimana persepsi seorang wanita terhadap putus haid, sebenarnya akan mempengaruhi simton-simton yang mungkin dilaluinya. Seterusnya, betapa seriusnya simton-simton ini pula akan mempengaruhi jenis rawatan atau perkhidmatan kesihatan yang diperolehi. Simton-simton putus haid yang bersifat fizikal dan psikologikal mungkin boleh dikurangkan setelah menjalani terapi penggantian estrogen atau dengan rawatan alternatif yang lain.

Dalam bab yang seterusnya, perbincangan adalah mengenai bagaimana persepsi berlainan boleh mempengaruhi jenis rawatan yang diperolehi untuk mengurangkan simton-simton putus haid.



## BAB IV

### JENIS RAWATAN DAN PERKHIDMATAN KESIHATAN YANG DIPEROLEHI

Dalam bab-bab yang lalu, kita telah menelitikan sikap, persepsi serta simton-simton putus haid di kalangan wanita yang dikaji ini. Kita telah mendapati walaupun faktor biologi iaitu kekurangan estrogen dalam badan yang menyebabkan putus haid tetapi faktor sosio-budaya juga boleh mempengaruhi sikap serta persepsi seseorang itu.

Untuk bab ini pula, kita akan beralih kepada jenis rawatan dan perkhidmatan kesihatan yang diperolehi oleh wanita putus haid untuk mengurangkan simton-simtonnya.

Persoalan yang akan diperhatikan di sini ialah apakah tindakan kaum wanita ketika menghadapi simton-simton; adakah mereka mengutamakan perubatan moden, traditional atau rawatan-rawatan alternatif yang lain; ataupun adakah mereka membiarkan sahaja sebarang simton yang dilaluinya itu.

Dalam bab inilah juga akan dibincangkan cara bagaimana 70% responden yang ada menghadapi simton, mendapatkan rawatan mereka.

Sebelum dimulakan perbincangan selanjutnya, kita akan melihat kepada beberapa perkara asas yang perlu diketahui terdahulu.

#### 4.1 Perubatan Moden

Berdasarkan definisi perubatan, putus haid adalah satu penyakit akibat dari kekurangan hormon estrogen di dalam badan. Oleh itu, cara mengatasi kekurangan ini ialah dengan menggantikan apa yang tidak cukup

itu dengan apa yang digelar sebagai terapi penggantian estrogen (TPE).

Seterusnya, simton-simton ini telah dibahagikan kepada dua jenis iaitu yang berkaitan langsung dengan putus haid dan yang mempunyai perkaitan tidak langsung (Kaufert dan Gilbert 1984).

Simton-simton yang digolong sebagai mempunyai perkaitan langsung ialah seperti 'hot flashes', peluh malam, palpitasi, pendarahan dan Osteoporosis, manakala simton-simton yang tidak berkait langsung dengan-nya ialah seperti masalah emosi, psikologi dan fizikal.

Simton-simton yang mempunyai perkaitan langsung akan dapat diselesaikan oleh TPE manakala simton-simton yang mempunyai perkaitan tidak langsung lebih sukar diselesaikan olehnya.

#### 4.2 Terapi Penggantian Estrogen (TPE) (Estrogen Replacement Therapy (ERT))

##### 4.2.1 Sejarah Perkembangannya

Penggunaan estrogen telah wujud sejak tahun 1920an. Ia digunakan pada wanita yang kehilangan ovari menerusi pembedahan atau wanita yang menghadapi masalah serius kerana putus haid.

Kemudiannya pada tahun 1960an, penggunaannya semakin meluas di kalangan wanita kelas pertengahan dan kelas atasan di negara-negara Barat. Ini adalah kerana wanita-wanita ini sedar akan keberkesanan penggantian estrogen dalam memperlambatkan proses penuaan serta mengelakkan ketidakseimbangan akibat dari putus haid. Doktor-doktor di barat juga menggalakkan penggunaan estrogen kerana ia dapat menyelesaikan masalah seperti 'hot flashes', insomnia, palpitasi serta krisis-krisis pertengahan hidup yang lain. Bagaimanapun, penggunaan estrogen tidak



semestinya berkesan ke atas masalah emosi dan psikologikal semasa putus haid itu.

Pada pertengahan tahun 1970an di negara-negara Barat, laporan-laporan mula mengaitkan penggunaan estrogen di kalangan wanita selepas putus haid dengan barah uterus. Akibatnya, kepopularan terapi penggantian estrogen jatuh untuk beberapa tahun.

Selepas itu, kajian-kajian baru telah menunjukkan penggunaan estrogen bersama-sama dengan progestin untuk sepuluh hingga empat-belas hari pada hujung setiap dua-puluh lima hari semasa kursus estrogen telah mengurangkan kemungkinan berlakunya barah uterin. Sejak itu, kepopularan estrogen naik semula.

Tetapi apakah sebenarnya estrogen dan pula cara penggunaannya. Apa pula kesannya ke atas individu-individu yang menggunakannya dalam jangka pendek dan jangka panjang. Persoalan-persoalan inilah yang menjadi tajuk perbincangan kita seterusnya.

#### 4.2.2 Estrogen: Jenis dan Kaedah Penggunaannya

Estrogen yang ujud secara semula jadi di dalam manusia terdiri dari tiga jenis: estrone, estradiol dan estriol. Kebanyakan tablet estrogen di pasaran United States berada dalam berbagai bentuk estrone atau estradiol. Estradiol adalah estrogen utama dalam wanita sebelum putus haid manakala estrone pula ujud selepas putus haid.

Cara penggunaan estrogen boleh ujud dalam pelbagai bentuk dan salah satu daripadanya ialah dengan cara penanaman pelet estrogen di bawah kulit melalui surgery. Walaupun metode ini dapat menyerap estrogen ke dalam badan untuk masa yang lebih panjang tetapi risikonya adalah

lebih tinggi. Ini adalah kerana apabila seseorang mendapati ia menunjukkan reaksi negatif terhadap estrogen, pelet itu adalah sukar dikeluarkan semula.

Namun begitu, cara penanaman pelet estrogen serta penggunaan krim estrogen dipercayai tidak akan mendatangkan akibat yang buruk kepada hati berbanding dengan cara memakan pil estrogen.

Oleh itu, beberapa cara penggunaan estrogen ialah melalui penanaman pelet, penggunaan krim, memakan pil-pil serta melalui suntikan.

Sejak kebelakangan ini, penggunaan estrogen telah ditambah dengan satu jenis hormon yang lain iaitu progesterone untuk mengurangkan risiko barah uterin.

#### 4.2.3 Kesan Positif

Satu dari kesan langsung selepas menjalani TPE ialah mengalami datang haid semula. Walau bagaimanapun ini bukanlah sebab utamanya tetapi mengatasi simtom-simtom putus haid adalah lebih dipentingkan.

TPE didapati paling berkesan dalam mengurangkan simtom 'hot flushes' yang menyebabkan keresahan di kalangan wanita-wanita yang melaluinya. Keletihan yang diakibatkan oleh simtom peluh malam akan juga hilang.

Biasanya, penggunaan estrogen adalah untuk kelegaan jangka pendek sahaja dan kemudiannya berhenti mengambilnya selepas beberapa bulan atau tahun. Disebabkan kejadian 'hot flushes' adalah kerana pengurangan tingkat estrogen badan secara mendadak (Bab 3), maka cara yang paling baik untuk memberhentikan penggunaan estrogen ialah dengan mengurangkan kuantiti pengambilannya secara perlahan-lahan. Ramai wanita didapati



boleh menghadapi masalah 'hot flushes' ini dengan cara mengurangkan kuantiti estrogen secara perlahan-lahan dan berperingkat-peringkat.

Selain daripada ini, TPE juga didapati berupaya melambatkan kehilangan kalsium dari tulang selepas putus haid dan mengelakkan Osteoporosis. Oleh kerana itu, TPE yang dijalankan sebaik sahaja putus haid akan mengurangkan risiko mematahkan tulang femur dan mengekalkan kekuatan tulang.

Oleh itu, TPE dikatakan dapat menyelesaikan simtom-simtom yang berkaitan langsung dengan penurunan tingkat estrogen, seperti palpitasi, 'hot flushes', peluh malam, pendarahan dan Osteoporosis.

Ada pula yang mengatakan TPE dapat memperlambatkan proses penuaan. Ini adalah kerana kekurangan estrogen akan mengakibatkan otot dan kulit kehilangan keanjalannya lalu menjadi kulit berkedut-kedut. Oleh kerana itu TPE dipercayai dapat mengekalkan keanjalan kulit dan menyebabkannya kelihatan lebih muda dan bermaya.

Walau bagaimanapun TPE telah dipersoalkan keberkesanan serta kesan sampingannya. Berikut akan dibincangkan kesan negatif dan kontroversi terhadap TPE.

#### 4.2.4 Kesan Negatif

Walaupun TPE adalah berguna dalam menyelesaikan setengah masalah putus haid tetapi ketidakpastian terhadap kesannya masih wujud.

Sejak tahun 1975, ramai wanita telah berhenti menjalani TPE kerana takut akan risiko mendapat barah uterin (Greenword 1984). Risiko ini wujud disebabkan oleh penggunaan estrogen tanpa progestin dan kehadiran

terlalu banyak estrogen dalam badan boleh menggalakkan pertumbuhan barah uterin.

Di samping itu wanita yang terlalu berat/gemuk juga tidak digalakkan menggunakan estrogen. Ini adalah kerana ia akan meninggikan risiko barah uterin disebabkan sel lemak dalam badan sendiri juga boleh mengeluarkan estrogen.

Sungguhpun demikian, didapati 95% dari wanita yang menghadapi barah uterin dapat dipulihkan selepas menjalani histerektomi (hysterectomy) dan bentuk rawatan yang lain.

Selain daripada itu, ada kajian yang menunjukkan TPE telah meningkatkan risiko mendapat penyakit pundi hempedu dan tumor hati.

Seterusnya, penggunaan estrogen juga dikaitkan dengan pertumbuhan fibroid uterin. Setelah putus haid, saiz fibroid sebenarnya akan mengecut disebabkan oleh pengurangan tingkat estrogen badan tetapi sebaliknya TPE telah meningkatkan saiz fibroid ini. Kadangkala pembedahan perlu dilakukan jikalau fibroid ini tumbuh kepada satu saiz yang membahayakan.

Apabila seseorang menjalani TPE, ini juga bermakna ia terpaksa berjumpa doktor dari semasa ke semasa. Ini adalah untuk mengelakkan sebarang kesan sampingan yang mungkin ujud. Jikalau mereka didapati menghadapi masalah pendarahan maka pengujian D & C<sup>9</sup> akan dijalankan untuk mengecam sebarang kesan pertumbuhan lapisan uterin.

Kekerapan berjumpa dengan doktor memakan masa, tenaga dan wang yang agak banyak. Di samping itu mereka juga dikehendaki melalui pelbagai macam pemeriksaan seperti menguji tekanan darah, menjalani D & C dan pemeriksaan seluruh badan.



Tambahan pula, bagi mereka yang bertujuan mengelakkan Osteoporosis, terpaksa menjalani TPE untuk seumur hidupnya. Ini bukan sahaja akan membosankan seseorang dengan pelbagai pemeriksaan badan serta kerap berjumpa dengan doktor malahan ramai yang sering terlupa untuk mengambil pilnya pada masa yang ditetapkan.

Dari segi faktor sosial pula ada di antara wanita yang berpendapat bahawa seseorang itu selepas menjalani TPE akan mengalami datang haid semula meskipun ia telah jauh melepasi tahun kesuburannya.

Ketidakpastian terhadap penggunaan TPE telah menimbulkan pelbagai kontroversi yang menjadi topik perbincangan kita seterusnya.

#### 4.2.5 Kontroversi Penggunaan TPE

Dua perkara yang membentuk kontroversi terhadap TPE ialah berkenaan dengan penyakit kardiovaskular dan kanser buah dada. Apabila kontroversi berlaku, ia bermakna jawapannya adalah kompleks manakala soalan yang betul belum lagi persoalkan lagi.

Terdapat kajian perubatan yang mendapati tekanan darah tinggi dan sakit jantung telah digalakkan oleh penggunaan estrogen itu. Sebaliknya hasil dari kajian yang lain pula mendapati penggunaan estrogen dalam kuantiti yang dibenarkan tidak akan merosakkan saluran darah. Sebenarnya unsur progestin yang digunakan bersama-sama estrogen yang telah menaikkan risiko kerosakan saluran darah, strok (stroke) serta sakit jantung.

Maka, progestin yang dikatakan dapat mengelakkan kanser uterin sebaliknya mempunyai kesan yang negatif terhadap sistem saluran darah.

Di samping itu konflik telah juga wujud di kalangan pakar perubatan yang cuba menentukan sama ada TPE mempunyai perkaitan dengan kanser buah



dada. Walaupun ada beberapa kajian yang mendapati penggunaan estrogen dalam jangka panjang telah menaikkan risiko kanser ini tetapi kajian-kajian lain pula gagal menunjukkan wujudnya risiko ini.

Selain daripada itu, kontroversi juga wujud dalam menentukan sama ada risiko adalah lebih tinggi di kalangan wanita yang masih mempunyai ovari atau yang telah kehilangan ovari akibat pembedahan. Walau bagaimanapun apa yang diketahui ialah risiko mendapati kanser buah dada di kalangan wanita yang telah kehilangan ovari akibat operasi juga akan meningkat sekiranya mereka menjalani TPE.

Pada keseluruhannya, pakar perubatan berasa ada sedikit perkaitan di antara penggunaan TPE dengan pertumbuhan kanser buah dada. Walau bagaimanapun ia bukanlah faktor utama yang menyebabkannya. Faktor-faktor lain yang juga bertanggungjawab dalam pertumbuhan kanser ialah seperti cara hidup yang tidak sempurna, jenis makanan serta sejarah keluarga yang mempunyai kanser buah dada.

Oleh kerana itu, penggunaan TPE tidak boleh dilihat secara sewenang-wenangnya. Seseorang yang hendak menjalani terapi ini perlu berbincang dengan doktornya terdahulu. Bagi pihak doktor pula, jika pesakitnya adalah terlalu gemuk, mempunyai tekanan darah tinggi, penyakit pundi hempedu serta kencing manis, maka ia tidak sepatutnya digalakkan untuk menjalani TPE ini.

Setelah mengetahui secara kasar mengenai perubatan moden serta TPE dalam menghadapi putus haid, kita akan beralih kepada konteks tempatan untuk melihat apakah pula persepsi wanita ini terhadap isu di atas.



#### 4.3 Persepsi Responden Terhadap Perubatan Moden dan TPE

Apabila sesuatu isu telah didominasi oleh perubatan moden maka doktor-doktor serta ubat-ubat moden akan memainkan peranan penting. Oleh itu jikalau putus haid telah dianggap sebagai suatu penyakit, maka mereka yang melaluinya akan berjumpa dengan doktor, atau menjalani TPE.

Dengan itu, kita akan menelitikan sama ada kenyataan ini benar di kalangan responden-responden. Untuk melihat perkara ini, pengkaji telah menyediakan suatu senarai soalan yang telah ditanya kepada para responden. Keputusannya adalah seperti jadual di bawah:

Jadual 4.3: Hubungan antara responden dengan doktor dalam pengurusan simton-simton putus haid

Butir	Bilangan	%
Responden yang berjumpa dengan doktor	15	37.5
Responden yang menyokong TPE	12	30
Responden yang menjalani TPE	3	7.5

Bilangan sampel = 40 orang

Jadual 4.3.1: Bilangan Responden yang telah berjumpa dengan doktor

Butir	Bilangan	%
Responden yang mendapati bantuan doktor adalah efektif	8	53
Responden yang dibasihatkan untuk menjalani TPE	7	46.7
Responden yang diberi sedikit maklumat oleh doktor	7	46.7

Bilangan sampel = 15 orang

Dalam kedua-dua jadual 4.3 dan 4.3.1, responden boleh dikira lebih dari satu kali.



Jadual 4.3 menunjukkan hubungan antara responden dengan doktor terhadap simton-simton putus haid. Daripada 40 orang responden, didapati hanya 15 orang yang berjumpa dengan doktor, iaitu 37.5% responden. Sementara itu didapati 30% (12 orang) yang menyokong TPE manakala hanya 7.5% (3 orang) yang didapati menjalani TPE.

Satu sebab mengapa hanya 37.5% para responden sahaja yang berjumpa dengan doktor ketika menghadapi simton ialah kerana kebanyakan para responden lain telah melihatnya sebagai suatu proses yang semula jadi. Oleh itu hanya 37.5% yang telah mendapatkan bantuan doktor. Namun begitu ini tidak bermakna mereka ini tidak melihat putus haid sebagai proses semulajadi, sebaliknya mereka telah berjumpa dengan doktor kerana mendapati sesuatu perubahan yang amat mendadak. Perubahan di sini boleh jadi dalam bentuk masalah emosi, psikologikal ataupun simton seperti pendarahan.

Jarang sekali terdapat mereka yang berjumpa dengan doktor kerana simton seperti 'hot flashes', peluh malam serta palpitasi. Ini adalah kerana ramai di antara wanita yang melalui simton-simton ini tidak sedar bahawa ia adalah sebenarnya tanda putus haid. Tambahan pula, kebanyakan mereka ini hanya membiarkan sahaja simton-simton tersebut kecuali dalam kes pendarahan yang dianggap sebagai lebih serius. Oleh itu telah didapati dua orang responden yang berjumpa dengan doktor telah didapati mengidap pertumbuhan lapisan uterin yang menyebabkan pendarahan itu. Mereka telah menjalani histerektomi dan sejak itu tidak lagi mengalami pendarahan.

Di kalangan 15 orang responden yang berjumpa dengan doktor hanya 8 orang sahaja yang berpendapat doktor dapat membantu mereka



(sila rujuk Jadual 4.3.1). Ini adalah kerana tidak semua doktor memperkenalkan TPE kepada pesakitnya. Ada di antaranya yang hanya memberi ubat trankuilizer atau ubat penenteram sahaja.

Daripada kajian ini, didapati hanya 7 orang dari 15 orang yang berjumpa dengan doktor dinasihatkan untuk menjalani TPE. Ketidakpopularan TPE di kalangan wanita tempatan mungkin disebabkan kerana kekurangan maklumat dan keterangan mengenai penggunaannya. Dari 15 orang yang meminta nasihat doktor dalam perkara ini, 7 orang responden mendapati pihak doktor hanya memberi mereka sedikit maklumat mengenai simtom putus haid dan cara untuk menyelesaikannya.

Di Batu Pahat misalannya, hanya terdapat dua buah klinik swasta yang khas untuk wanita, iaitu klinik Pacific dan Klinik Rakyat (sila lihat foto di dalam lampiran). Di samping itu, pihak kerajaan juga ada menyediakan sebuah klinik awam khas untuk wanita dan kanak-kanak. Ini menyebabkan pilihan orang ramai adalah terhad dan seringkali didapati responden telah berjumpa dengan doktor biasa.

Oleh kerana itu, doktor-doktor yang bukan pakar dalam penyakit wanita biasanya akan memberi ubat trankuilizer kepada pesakitnya sahaja.

Berdasarkan satu kajian di Malaysia, didapati hanya 20% dari penduduk bandar yang memperolehi perkhidmatan doktor mengenai masalah akibat putus haid. Daripada jumlah peratusan ini, hanya 5% yang menjalani TPE walaupun ia telah dibuktikan oleh sesetengah pihak sebagai cara yang paling berkesan untuk mengatasi simtom putus haid (New Straits Times, 2 Julai 1991).

Walau bagaimanapun bagi mereka yang dinasihatkan oleh doktor untuk menjalani TPE dan telah mengikuti nasihat tersebut, kesan-kesan yang positif dalam jangka masa singkat telah dialami. Berasaskan temuduga dengan tiga orang responden yang sedang menggunakan TPE, mereka telah melaporkan keadaan yang bertambah baik. Simtom-simtom yang merupakan akibat langsung dari perubahan estrogen seperti 'hot flashes', peluh malam, insomnia, palpitasi serta keletihan telah berkurangan atau hilang sama sekali.

Daripada 3 orang yang menjalani kursus TPE, dua orang berbuat demikian atas nasihat doktor. Di samping itu mereka juga mendakwa melalui masalah putus haid yang serius. Manakala seorang lagi mengikuti TPE kerana nasihat anaknya yang juga merupakan seorang doktor.

Salah seorang responden berumur 56 tahun, menceritakan pengalamannya selepas menggunakan TPE:

"Saya tidak lagi berpeluh-peluh pada waktu malam. Kini saya boleh tidur nyenyak sehingga besok pagi. Saya juga tidak perlu bawa kipas bateri kecil lagi apabila hendak keluar rumah. Saya juga rasa lebih bertenaga dan tidak mudah letih. Kawan saya kata dengan mengambil pil hormon ini, kita akan nampak lebih muda. Saya setuju kerana tanpa masalah putus haid yang mengganggu kehidupan saya, saya berasa lebih bermaya, lebih muda lagi".

Inilah persepsi seorang responden yang melihat TPE sebagai jalan penyelesaian kepada masalah putus haid yang dihadapinya itu. Sememangnya, TPE telah dibuktikan oleh perubatan Barat sebagai berkesan ke atas simtom-simtom yang mempunyai perkaitan langsung dengan perubahan



estrogen, seperti 'hot flashes', peluh malam serta palpitasi. Namun begitu simtom-simtom yang bukan merupakan kesan langsung dari perubahan hormon tetapi lebih sebagai akibat dari simtom-simtom putus haid, mungkin tidak akan diselesaikan dengan menggunakan TPE. Misalnya masalah psikologikal atau yang berkaitan dengan emosi.

Di samping mereka yang mempunyai persepsi positif terhadap TPE, ada pula yang selepas menjalani TPE tidak pula menyukai prosedurnya.

"Sebenarnya sangat leceh. Tiap-tiap kali kena ingat makan pil, ingat jumpa doktor kemudian buat check-up itu check-up ini. Lepas itu kena pula kontrol jenis makanan. Apa yang lebih susah lagi ialah haid saya. Kadang-kadang saya rasa kagum dan tidak kena tempat kerana saya kini sudah berusia 60 tahun dan masih datang haid!"

Begitulah pendapat seorang lagi responden yang seolah-olah kesal kerana menjalani TPE. Dengan itu bagaimana penggunaan estrogen, sama ada diterima atau ditolak adalah bergantung kepada persepsi seseorang wanita itu. Seseorang individu mungkin menganggap TPE sebagai bertentangan dengan proses semulajadi dan boleh mendatangkan mudarat. Begitulah perspektif dan tanggapan kebanyakan para responden yang walaupun mengalami masalah putus haid tetapi tidak memilih untuk mengikuti TPE.

Golongan yang dimaksudkan di atas adalah mereka yang mempunyai persepsi yang melihat putus haid sebagai suatu proses semulajadi. Mereka ini seolah-olah telah menjangkakan (anticipated) keujudan putus haid dan menganggap simtom-simtom putus haid sebagai sesuatu yang tidak ujud atau tidak benar (not real). Oleh itu, mereka sering mengambil sikap tidak

peduli ke atas masalah putus haid mereka itu. Ada pula yang langsung tidak membincangkan perkara ini dengan individu lain. Mereka ini melihat datang haid mahupun putus haid sebagai masalah kaum wanita dan adalah 'personal' atau peribadi.

Selain daripada itu putus haid yang berlaku ketika pertengahan hidup telah dikaburi oleh pelbagai peristiwa yang menarik dalam kehidupan seseorang wanita ketika itu. Ini adalah seperti peningkatan status memperoleh status khas, pantang larang terhadap putus haid yang tidak perlu diikuti lagi dan mobiliti geografi, kebebasan serta masa lapang yang bertambah.

Jadual 4.3.2: Jenis perkhidmatan kesihatan yang diperolehi

Butir	Bilangan	%
Berjumpa dengan doktor	9	32.14
Berjumpa dengan bomoh/sinseh	4	14.29
Berjumpa dengan doktor dan sinseh	6	21.43
Mendapatkan ubat sendiri	3	10.71
Tidak berjumpa dengan mana-mana pihak	6	21.43
Jumlah	28	100.0

Bilangan responden yang hadapi simton-simton putus haid ialah 28 orang manakala 12 orang lagi mendakwa tidak melalui apa-apa simton.

Berdasarkan jadual, didapati 9 orang telah berjumpa dengan doktor sahaja, 4 orang berjumpa dengan sinseh sahaja manakala 6 orang yang berjumpa dengan kedua-dua pihak, doktor dan sinseh. 3 orang lagi hanya sekadar mendapatkan ubat secara sendiri daripada kedai farmasi atau kedai



ubat Cina dan 6 orang tidak mendapat rawatan langsung.

Ketidakpopularan TPE di kalangan para responden yang ditemui mungkin juga disebabkan oleh pihak doktor itu sendiri. Pihak doktor tidak berada di bawah apa-apa tekanan dari pihak kerajaan atau sebarang badan lain. Maka ia dapat memilih sama ada untuk memperkenalkan rawatan hormon atau tidak. Lebih-lebih lagi majoriti dari ahli responden adalah terdiri dari surirumah yang tidak berpendidikan tinggi. Ini menyebabkan mereka tidak sensitif kepada media massa yang merupakan penyebar utama ide-ide baru.

Seterusnya ada pula di kalangan responden yang mengetahui tentang TPE tetapi kurang yakin akan keberkesanannya dalam menyelesaikan masalah putus haid. Daripada kajian, didapati 50% responden yang tidak menyokong TPE, 30% yang menyokong TPE manakala 20% yang tidak tahu. Walaupun 30% yang menyokong TPE tetapi ini tidak bermakna kesemua dari mereka itu akan menjalaninya. Ini adalah hanya sebagai pendapat responden itu sahaja.

Bagi 50% responden yang tidak menyokong TPE, alasan mereka ialah ia tidak natural/semulajadi. Amalan ini dilihat oleh mereka sebagai melanggar proses semulajadi dan bertentangan dengan tradisi budaya tempatan. Ekoran dari itu, mereka telah beralih kepada rawatan-rawatan lain yang lebih menyakinkan dan selamat iaitu rawatan alternatif.

#### 4.4 Rawatan Alternatif

Walaupun TPE merupakan cara yang berkesan dalam menyelesaikan masalah putus haid tetapi terdapat setengah pihak yang meragukan kesannya. Oleh itu, sejak kebelakangan ini rawatan alternatif telah mendapat lebih perhatian dari wanita putus haid serta pihak doktor.

Rawatan alternatif ini adalah merupakan metode yang berbeza daripada TPE kerana tiada sebarang dadah yang digunakan dan oleh itu seseorang tidak perlu risau kemungkinan meningkatnya risiko barah. Di kalangan wanita Barat yang takut akan kesan buruk TPE, rawatan alternatif seperti penggunaan ubat herba, Akupunktur, 'Naturopathy' serta Refleksologi telah menjadi trend baru untuk merawat simtom putus haid.

Hasil kajian ini juga mendapati ada di antara wanita yang ditemui telah merujuk kepada rawatan alternatif ini untuk menyelesaikan masalah mereka itu.

#### 4.4.1 Ubat Tradisional

Segolongan wanita yang ditemui sangat mempercayai keberkesanan ubat tradisional. Ubat tradisional ini adalah terdiri penggunaan herba-herba.

Di kalangan responden yang ditemui, ubat herba boleh diperolehi dengan senang dari kedai ubat Cina. Herba-herba ini akan dikukus dalam air lalu diminum. Ia dipercayai dapat menyempurnakan sistem aliran darah dalam badan.

Datang haid dan putus haid yang kedua-duanya mempunyai perkaitan dengan unsur darah dikatakan boleh dirawati dengan herba-herba yang tertentu. Dua jenis herba yang popular di kalangan wanita Cina ialah "Tong Kui" dan "Pa Chen" yang dipercayai dapat memudahkan aliran darah serta mempunyai zat yang berguna untuk kaum wanita.

#### 4.4.2 Akupunktur

Akupunktur adalah berdasarkan kepada prinsip bahawa terdapat satu kuasa dalam badan yang dapat mengubati diri sendiri sekiranya di-



kenakan stimuli yang betul. Kedudukan kesihatan seseorang dikatakan ditentukan oleh kuasa 'yin' dan 'yang'.

'Yin' dan 'yang' adalah kuasa asas di sekeliling kita yang boleh dibahagikan kepada dua kuasa iaitu kuasa 'yang' seperti api, cahaya dan bunyi manakala kuasa 'yin' seperti air, kesunyian dan kegelapan.

Dalam badan manusia, akan terdapat sesetengah bahagian organ yang lebih bersifat 'yin' atau 'yang'. Tetapi secara keseluruhannya, mereka berada dalam keseimbangan. 'Yin' pada asasnya adalah lebih bersifat kewanitaian manakala 'yang' pula mempunyai ciri kekelakian.

Apabila ketidakseimbangan di antara dua kuasa ini berlaku, ketidakharmonian dalam badan akan terjadi dan mempengaruhi keadaan kesihatan seseorang. Oleh itu, suatu stimuli dengan menggunakan teknik jarum akupunktur yang betul akan menyeimbangkan keadaan itu.

Seterusnya akan terdapat suatu saluran dalam badan yang akan mengagihkan tenaga semulajadi atau 'Qi' ini kepada organ-organ dalam badan. Ketidakseimbangan dikatakan berlaku tatkala saluran-saluran ini dihalang dan mengakibatkan pengaliran tenaga dalaman menjadi tidak sempurna.

Akupunktur telah didapati boleh memperbaiki kedudukan kesihatan seseorang, khasnya dalam masalah seperti tekanan pada otot-otot, osteoarthritis dan penyakit sengal. Selepas satu akupunktur dilakukan, kesakitan boleh diletakkan untuk jangka masa enam bulan hingga dua tahun (Shreeve 1986).

Di samping itu, akupunktur juga didapati boleh mengurangkan simptom-simptom putus haid seperti sakit kepala, keletihan, masalah

penghadaman, palpitasi dan tekanan darah tinggi. Juga terdapat kes di mana simton seperti 'hot flushes' dan peluh malam telah didapati bertindak secara responsif terhadap rawatan akupunktur.

Dua orang responden yang telah menjalani akupunktur dari seorang sinseh telah melaporkan kemajuan dari segi kesihatan mereka. Mereka ini telah menjalani akupunktur setelah didapati penyakit sengal dan tekanan otot-otot mereka semakin serius.

Pada hakikatnya, wanita-wanita ini tidak mengaitkan masalah mereka itu dengan simton-simton putus haid. Sebaliknya ia dianggap sebagai penyakit orang tua. Namun begitu, secara tidak langsung, masalah putus haid seperti 'hot flushes', palpitasi, sakit kepala, dan keletihan juga dapat dikurangkan.

#### 4.4.3 'Naturopathy'

'Naturopathy' juga adalah berdasarkan prinsip bahawa badan akan dapat mengubati dengan sendirinya apabila diberi suatu keadaan yang betul. Doktor naturopathik melihat kesakitan sebagai suatu ketidakharmonian dalam badan akibat dari kebiasaan hidup yang tidak natural dan tidak sempurna.

Untuk membolehkan kuasa semulajadi dalam badan menjalankan fungsinya untuk mengekalkan keseimbangan dalaman serta kesihatan penuh, kebiasaan yang tidak sihat perlu disingkirkan. Diet, makan secara berpantang serta berpuasa akan membolehkan pembersihan ke atas sistem badan. Apa yang dimaksud berpuasa di sini bukanlah tidak memakan apa-apa makanan tetapi minuman jus dari buah-buahan serta memakan sayur-sayuran adalah dibenarkan.



Bersama-sama dengan ini, suatu urutan akan dilakukan ke atas kulit untuk menggalakkan pembuangan bahan toxic melalui kulit. Seseorang juga dikehendaki mengubah cara hidupnya dengan melakukan senaman yang banyak serta memberhentikan amalan hidup yang tidak sihat seperti merokok dan minum arak.

Dalam kes putus haid pula, 'Naturopathy' didapati boleh mengurangkan tekanan hidup, keletihan, kegelisahan serta sebarang perasaan yang tidak menyenangkan. Seringkali, Naturopathy boleh digabungkan dengan herbalist, homeopathy atau akupunktur untuk melegakan seseorang dari simtom putus haid dengan lebih berkesan lagi.

#### 4.4.4 Refleksologi

Refleksologi adalah urutan yang dilakukan dengan tangan ke atas kaki dan seperti akupunktur, ia ditemui beberapa ribu tahun sebelum masihi. Di Barat refleksologi telahpun digunakan tetapi masa ditemui lebih lewat, iaitu pada tahun 1920an. Namun begitu kaedah dan prinsipnya adalah lebih kurang sama.

Pakar Refleksologi sedar akan ujudnya suatu kuasa tenaga hidup yang bermula mengalir dari kaki dan kemudian tamat di penghujung bahagian atas badan. Suatu halangan atau gangguan ke atas aliran tenaga ini akan menyebabkan keadaan tidak teratur di dalam badan. Urutan ke atas kaki akan menyempurnakan semula aliran tenaga di dalam badan. Lazimnya setiap zon badan diwakili oleh bahagian tertentu pada tapak kaki.

Refleksologi juga boleh melegakan berbagai masalah yang dialami oleh seseorang seperti insomnia serta masalah putus haid seperti 'hot flushes', tekanan emosi, keletihan, sakit kepala dan masalah berat badan yang berlebihan.

Baru-baru ini refleksologi semakin popular di kalangan masyarakat barat dan masyarakat tempatan. Di kalangan penduduk Malaysia, refleksologi semakin mendapat perhatian dari orang ramai, khasnya di kalangan masyarakat Cina.

Beberapa orang responden telah berasa lebih lega dan bertenaga setelah menjalani refleksologi.

Oleh kerana itu, ubat tradisional, akupunktur, 'Naturopathy' serta refleksologi merupakan beberapa cara rawatan yang juga boleh melegakan sesetengah simtom putus haid, tanpa penggunaan sebarang dadah dan hormon buatan manusia.

#### 4.5 Rumusan

Dapat dirumuskan di sini, bahawa wanita-wanita yang dikaji itu tidak bergantung sepenuhnya kepada pemeliharaan kesihatan melalui perubatan barat. Walaupun terapi penggantian estrogen (TPE) merupakan cara yang amat berkesan untuk menyelesaikan masalah putus haid, tetapi sambutan wanita tempatan terhadapnya tidak berapa menggalakkan.

Ini adalah mungkin kerana majoritinya yang masih tidak sedar akan fungsi serta kesan dari terapi ini. Ada pula yang takut akan kesan negatifnya dan sering menghubungkaitkannya dengan barah uterin serta barah buah dada.

Pada keseluruhannya didapati kebanyakan para responden tidak menganggap putus haid sebagai suatu penyakit yang perlu dirawati dan oleh itu tidak perlu memperolehi perkhidmatan kesihatan daripada pihak doktor. Majoriti dari mereka ini juga mempunyai suatu sikap serta persepsi yang positif terhadap penuaan dan putus haid di mana kedua-



duanya dilihat sebagai sesuatu yang semulajadi.

Walaupun TPE boleh didapati di kalangan masyarakat yang dikaji ini tetapi hasil kajian menunjukkan hanya segelintir yang menggunakannya sahaja. Ketidakpopularan terapi adalah disebabkan oleh gabungan beberapa faktor, iaitu kejahilan serta ketidakpastian mereka terhadapnya. Di samping itu, pihak doktor sendiri juga tidak berapa minat untuk memperkenalkan terapi ini dan kebanyakan mereka hanya sekadar memberi ubat trankuilizer atau ubat penenteram sahaja.

Justeru itu, didapati sesetengah para responden telah beralih kepada rawatan alternatif untuk menyelesaikan masalah mereka itu. Ini menunjukkan TPE bukanlah satu-satunya jalan penyelesaian kerana kini telah wujud rawatan alternatif seperti ubat tradisional, akupunktur, 'naturopathy' serta refleksologi yang dipercayai lebih selamat dan berkesan.

## BAB V

### KESIMPULAN

Kajian penyelidikan ini bertujuan untuk meneliti kesan dan akibat proses penuaan dan putus haid di kalangan wanita tempatan, khususnya di kalangan masyarakat Cina. Perkara-perkara yang telah dibincangkan merangkumi persepsi dan sikap wanita Cina terhadap proses penuaan serta putus haid, simtom-simtom putus haid yang mungkin dilalui serta jenis rawatan yang diperolehi oleh mereka.

Hasil daripada penyelidikan yang telah dijalankan menunjukkan bahawa kebanyakan wanita yang dikaji mempunyai sikap dan persepsi positif terhadap penuaan dan putus haid. Kedua-dua proses ini telah dilihat sebagai sesuatu yang semulajadi. Ini adalah disebabkan oleh pengaruh sosio-budaya masyarakat sedikit sebanyak telah membentuk sikap dan persepsi individu-individu masing-masing.

Proses penuaan dikaitkan dengan kesan-kesan positif seperti peningkatan status menjadi ibu mertua dan nenek serta pencapaian peranan sosial khas yang lain. Di kalangan majoriti dari wanita yang dikaji, umur yang semakin meningkat bererti masa lapang yang semakin banyak. Daripada kajian didapati 57.5% responden mendapati kedudukan status serta kuasa membuat keputusan hal ehwal rumahtangga telah meningkat.

Bagi wanita ini juga kebahagiaan hidup ialah memperolehi anak-anak yang berjaya dalam kerja serta perkahwinannya. Menjadi ibu mertua dan mendapat cucu yang ramai adalah juga suatu kebanggaan. Oleh itu dapat disimpulkan dari kajian ini bahawa sindrom kekosongan jiwa (empty nest syndrome) tidak wujud di kalangan para responden.



Ketika pertengahan hidup inilah, biasanya seseorang wanita akan melalui putus haid. Oleh kerana itu, segala peristiwa menggembirakan yang berlaku ketika itu telah menyebabkan putus haid dilihat dari sudut pandangan yang lebih positif. Ia dikaitkan dengan pembebasan dari pantang larang datang haid yang dikatakan menghadkan gerakgeri serta aktiviti mereka. Apabila telah mencapai status putus haid seseorang tidak lagi terikat dengan larangan semasa datang haid seperti tidak boleh menyentuh objek-objek suci, tidak boleh sembahyang dan tidak boleh basuh rambut. Pendekatanya, putus haid bermakna dapat menikmati lebih kebebasan dan kesenangan. Ada pula yang menyatakan kesenangan kerana tidak perlu beranak lagi!

Daripada keterangan di atas, didapati sikap serta persepsi wanita tempatan menunjukkan perbezaan dengan wanita di barat yang menganggap putus haid dan penuaan sebagai suatu masalah atau penyakit yang perlu dirawat. Sikap dan persepsi inilah yang akan mempengaruhi simtom-simtom yang mungkin dilalui.

Walaupun simtom-simtom putus haid ada didapati di kalangan wanita yang dikaji, tetapi ia bukanlah suatu yang sangat dikaji, tetapi ia bukanlah suatu yang sangat serius. Simtom-simtom putus haid yang dimaksudkan di sini ialah seperti berpeluh-peluh (hot flushes), pendarahan, palpitasi, peluh malam, masalah emosi seperti depresi, keresahan, kebimbangan serta masalah fizikal seperti pengeringan kulit dan pertambahan berat badan.

"Hot flushes", peluh malam, palpitasi dan pendarahan merupakan simtom-simtom yang mempunyai perkaitan langsung dengan putus haid. Manakala masalah emosi dan masalah fizikal lebih merupakan simtom-simtom tidak langsungnya. Data yang dikutip menunjukkan 60% (24 orang)



responden yang mengalami "hot flushes" tetapi simtom ini tidak pula mempunyai suatu gelaran yang khas dalam budaya masyarakat Cina ini. Sebaliknya, "hot flushes" hanya dikenali oleh majoritinya sebagai panas serta sejuk ataupun berpeluh-peluh. Ini menunjukkan wanita-wanita tempatan masih tidak sedar akan kebanyakan simton-simton putus haid yang ujud, seperti palpitasi, peluh malam dan "hot flushes".

Namun begitu, simton pendarahan merupakan satu-satunya simton yang paling kerap dihubungkan dengan putus haid. Dari 50% (20 orang) responden yang melaluinya, hampir 2/3 daripada mereka sedar akan simton putus haid ini.

Simton-simton yang lain pula adalah peluh malam yang dilalui oleh 40% responden dan palpitasi pula ialah 25% orang. Masalah emosi seperti pening kepala pula dilalui oleh 50% responden manakala sakit kepala, 30% responden. Masalah lain yang tidak mempunyai perkaitan langsung dengan putus haid ialah seperti masalah depresi, kebimbangan, keletihan, penurunan daya peringatan dan reumatism. Semua masalah ini biasanya tidak dianggap sebagai simton putus haid tetapi dilihat sebagai proses menjadi tua ataupun penyakit orang tua.

Begitu juga dengan pertambahan berat badan yang dilaporkan oleh 78% (28 orang) responden. Walaupun pertambahan berat badan mungkin dirangsangkan oleh perubahan hormon badan, tetapi kebanyakan wanita yang ditemui telah menjadi gemuk akibat dari kurang senam dan kuat memakan. Ada pula yang menyalahkan banyak mengandung sebagai penyebab utamanya. Walau bagaimanapun bagi kajian ini pertambahan berat badan telah diklasifikasikan sebagai salah satu simton putus haid, menjadikan bilangan yang mengalami simton-simton sebagai 70% (28 orang) responden: 30% (12 orang) responden pula didapati tidak mengalami sebarang simton langsung.



Apa pula tindakan wanita-wanita ini terhadap simton-simton putus haid ini? Seterusnya, hasil penyelidikan menunjukkan bahawa 1 daripada 28 orang yang mengalami simton putus haid, hanya 15 orang responden yang memperolehi perkhidmatan kesihatan perubatan moden. Daripada jumlah ini 9 orang yang berjumpa dengan doktor sahaja manakala 6 orang pula berjumpa dengan doktor dan sinseh/bomoh. Data juga menunjukkan 4 orang berjumpa dengan sinseh/bomoh sahaja, 3 orang pula mendapatkan ubat sendiri manakala 6 orang tidak berjumpa dengan mana-mana pihak langsung. 6 orang ini didapati tidak melakukan apa-apa untuk merawat simton-simton yang dilaluinya itu. Sebaliknya hanya membiarkan sahaja simton-simton tersebut.

Ini menunjukkan bahawa dari 28 orang yang mengalami simton-simton, hanya 22 orang yang berusaha mendapatkan perubatan untuk merawat simton-simtonnya itu.

Apabila membincang mengenai rawatan ke atas simton dan kesan putus haid, adalah penting untuk meneliti satu jenis rawatan yang senantiasia dikaitkan dengan putus haid, iaitu Terapi Penggantian Estrogen (Estrogen Replacement Therapy).

Terapi Penggantian Estrogen (TPE) merupakan salah satu jenis rawatan terhadap simton putus haid yang paling popular di kalangan ahli-ahli perubatan moden. Namun begitu kontroversi penggunaannya masih wujud kerana ketidakpastian terhadap kesan sampingannya, seperti mengakibatkan barah, penyakit hati dan fibroid uterin.

Di kalangan 15 orang responden yang berjumpa dengan doktor, 7 orang telah diperkenalkan TPE tetapi hanya 3 orang yang menjalaninya. Dalam jangkamasa pendek, TPE telah berkesan dalam mengurangkan simton-simton putus haid seperti mengurangkan simton-simton putus haid seperti pendarahan, hot flushes, palpitasi dan peluh malam.



Walau bagaimanapun didapati TPE tidak begitu popular di kalangan wanita tempatan. Ini adalah kerana ramai dari wanita ini masih tidak sedar akan ujudnya terapi ini. Di samping itu, didapati juga para doktor sendiri tidak berapa berminat untuk memperkenalkannya. Seterusnya bagi mereka yang tahu tentang keujudan TPE pula tidak begitu pasti akan kesan, kebaikan atau keburukan yang diakibat oleh terapi itu.

Sebab-sebab lain yang membawa kepada ketidakpopularan TPE ialah kerana terapi ini didapati menelan banyak masa, menyusahkan serta agak mahal kos perbelanjaannya. Di samping itu didapati majoriti daripada ahli responden yang berpendapat TPE adalah tidak natural dan adalah bertentangan dengan proses semulajadi manusia.

Dengan itu, kini telah ujud rawatan alternatif kepada TPE yang semakin popular di negara-negara barat (Shreeve 1986). Rawatan alternatif yang dimaksudkan adalah seperti ubat tradisional, akupunktur, 'Naturopathy' dan Refleksologi.

Daripada penyelidikan ini, didapati terdapat segolongan responden yang sangat mempercayai ubat tradisional dalam bentuk herba=herba. Ubat herba ini boleh didapati dengan senang dari kedai-kedai ubat Cina.

Akupunktur yang dikenali keberkesanannya di kalangan masyarakat Cina juga merupakan satu lagi rawatan alternatif. Naturopathy dan Refleksologi merupakan dua cara rawatan alternatif yang juga didapati berkesan untuk mengurangkan setengah simton-simton putus haid. Rawatan alternatif semakin popular di kalangan masyarakat kini kerana ia didapati lebih selamat (Shreere 1986, Greenword 1984). Di samping itu ia juga didapati meningkatkan kesihatan am seseorang tanpa meninggalkan sebarang kesan negatif.



Walaupun begitu, TPE tetap juga dijalani oleh mereka yang mengkehendakkan kesan rawatan dengan serta merta. Rawatan alternatif pula memerlukan suatu jangkamasa sebelum kesan rawatannya dapat dirasakan. Oleh itu kedua-dua cara TPE dan rawatan-rawatan alternatif merupakan pilihan bagi mereka yang ingin membebaskan diri dari simtom-simtom putus haid.

Sejak kebelakangan ini, negara kita telah berusaha untuk mengenalkan TPE di kalangan wanita tempatan melalui seminar-seminar dan media massa (New Straits Times, 1 Julai 1991, 20 Jun 1991; The Star, 10 Jun 1991, 8 Jun 1991; Sunday Mail, 9 Jun 1991).

Pada pendapat saya, jikalau pihak berkuasa bercadang untuk memperluaskan penggunaan TPE, maka segala kesan dan akibat TPE perlu diberitahu kepada orang ramai. Ini boleh dilakukan dengan mengadakan lebih banyak seminar-seminar, ceramah serta lebih banyak kajian penyelidikan. Buku-buku mengenai putus haid, TPE dan rawatan-rawatan alternatif perlu diperbanyakkan di dalam pasaran.

Para doktor sendir juga memainkan peranan yang penting untuk mendedahkan kepada pesakit-pesakitnya maklumat yang cukup mengenai sebarang rawatan itu.

Akhirnya, kaum wanita sendiri juga mesti berusaha untuk mendapatkan segala maklumat dan menimbangkan kebaikan serta keburukan sebelum mengambil keputusan. Perbincangan dengan pihak doktor, ahli keluarga dan sahabat handai mungkin akan membantu seseorang itu untuk membuat keputusan yang paling sesuai.

Hasil daripada kajian ini telah mendapati seolah-olahnya ujud dua golongan wanita yang boleh dibezakan berdasarkan tingkat pelajaran,

pekerjaan serta lingkungan umur mereka. Dua golongan ini didapati menunjukkan sikap dan persepsi yang berlawanan terhadap penuaan dan putus haid, iaitu satu bersikap positif manakala satu pihak lagi mempunyai sikap negatif.

Daripada penyelidikan, didapati majoritinya iaitu 80% dari para responden yang memaparkan sikap positif manakala minoriti, iaitu 20% lagi yang mempunyai sikap negatif terhadap proses penuaan dan putus haid.

Dapat disimpulkan di sini bahawa 80% responden yang mempunyai persepsi positif adalah berasal dari mereka yang berpelajaran rendah atau tidak berpelajaran langsung. Kebanyakan dari mereka ini adalah surirumah dan biasanya dalam lingkungan umur 50 tahun ke atas. Mereka didapati melihat penuaan dan putus haid sebagai suatu proses semulajadi dan biasanya simtom-simtom yang dilalui oleh mereka tidak dirujukkan kepada para doktor.

Ini mungkin disebabkan oleh tingkat pelajaran mereka yang rendah telah menghadkan keupayaan mereka untuk memperolehi maklumat mengenai putus haid dari media massa. Mereka ini didapati tidak mahir dalam Bahasa Inggeris dan oleh itu tidak dapat membaca kebanyakan buku-buku mengenai putus haid yang ditulis dalam Bahasa tersebut.

Tambahan pula, pergaulan mereka yang terhad juga menghalang mereka dari bertukar maklumat atau pengalaman dengan orang lain. Ini menyebabkan majoriti daripada mereka ini yang mengambil tidak berat tentang simtom yang dilaluinya itu. Simtom-simtom putus haid seperti 'hot flashes', peluh malam dan palpitasi didapati ujud di kalangan wanita ini tetapi tidak pula dianggap oleh mereka sebagai kesan putus haid.



Oleh yang demikian, mereka yang berasal dari golongan inilah yang menganggap putus haid dan penuaan sebagai proses semulajadi.

Sebaliknya bagi golongan minoriti yang bersikap negatif pula adalah terdiri dari mereka yang berpelajaran lebih tinggi dan berada dalam lingkungan umur 50 tahun ke bawah. Mereka ini boleh jadi golongan yang bekerja ataupun surirumah yang berpendidikan dalam bahasa Inggeris.

Pelajaran, pengaruh media massa dan rakan sekerja telah mendedahkan mereka kepada pelbagai maklumat mengenai kesan dan akibat putus haid. Oleh itu mereka sedar akan simtom-simtom yang mungkin dilalui dan didapati lebih sensitif terhadap sebarang perubahan yang mungkin dialami oleh mereka.

Mereka berpendapat putus haid telah mengakibatkan penuaan. Ada pula yang melahirkan perasaan takut dan tidak sedia untuk menerima hakikat ini.

Walaupun begitu, mereka tidak kelihatan berminat dalam Terapi Penggantian Estrogen (TPE), kerana tidak pasti akan keberkesanan serta kesan sampingannya. Oleh itu ramai di antara mereka ini yang hanya sekadar membiarkan simtom-simtom itu begitu sahaja ataupun mendapat khidmat nasihat dari para doktor atau sinseh.

Oleh kerana itu, seperti yang telah dicadangkan oleh pengkaji, pihak berkuasa perlu mengadakan ceramah-ceramah serta seminar-seminar mengenai wanita, penuaan dan putus haid supaya sebarang keraguan serta ketidakpastian dapat disingkirkan.

Kesimpulan yang dapat digariskan dari keseluruhan kajian ini ialah kebanyakan dari responden didapati mempunyai sikap dan persepsi yang positif terhadap isu-isu ini. Seterusnya sikap dan persepsi ini



telah mempengaruhi setengah simtom yang dilaluinya iaitu masalah emosi seperti depresi, keresahan dan kebimbangan. Simtom-simtom yang tidak serius atau yang dilihat sebagai tidak serius biasanya akan dibiarkan tanpa sebarang rawatan.

Oleh kerana itu, didapati ketiga-tiga topik yang dibincangkan dalam penyelidikan ini didapati mempunyai pertalian di antara satu sama lain. Pendekatannya, bagaimana sikap dan persepsi seseorang akan mempengaruhi jenis simtom yang dilaluinya dan apa pula simtom-simtom yang dilaluinya itu akan mempengaruhi jenis rawatan yang diperolehi itu.

Sebaliknya faktor yang membentuk sesuatu sikap dan persepsi adalah faktor sosio-budaya sesuatu masyarakat itu. Dengan itu, apabila membincangkan proses penuaan dan putus haid faktor biologiikal, sosiologiikal serta psikologiikal perlu dititikberatkan juga.

Suatu kesimpulan yang penting di sini ialah faktor biologiikal yang mengakibatkan penuaan dan putus haid adalah sama di seluruh dunia, iaitu pengurangan tingkat estrogen, mutasi sel dan kehilangan sel saraf. Namun begitu faktor sosio-budaya boleh menyebabkan sikap dan persepsi seseorang terhadap proses penuaan dan putus haid berbeza di antara negara dan budaya yang berlainan (cross-cultural). Begitu juga dengan faktor psikologiikal yang boleh menunjukkan sikap serta persepsi yang berlainan di antara dua individu berlainan di dalam satu budaya.

Akhirnya, memandangkan isu wanita, reproduktif, penuaan dan putus haid adalah isu-isu yang penting, maka adalah perlu dititikberatkan kajian dan penyelidikan mengenai perkara-perkara tersebut. Walaupun kajian ini hanya merupakan satu projek penyelidikan sahaja tetapi diharapkan lebih banyak kajian yang lebih terperinci akan dilakukan pada



masa akan datang.

Justeru itu, kaum wanita di Malaysia akan dapat memperoleh maklumat yang lebih lengkap mengenai perkara ini dengan lebih senang. Begitu juga bagi pihak berkuasa yang dapat bertindak dengan lebih wajar berasaskan maklumat dan data dari hasil kajian semasa dalam konteks nasional ini mengenai wanita, penuaan dan putus hadi.

University of Malaya

### NOTAKAKI

1. Istilah Penuaan telah digunakan oleh Dewan Bahasa dan Pustaka 1991 untuk mewakili 'aging'.
2. Suatu lampiran soal selidik yang digunakan dalam kajian ini telah dilampirkan.
3. Sila rujuk "Kaedah Penyelidikan Sosial - Suatu Rampaian Esei Masalah Kajian Luar" (Disunting oleh Wan Hashim, Ting Chew Peh dan Shamsul Amri Baharuddin), Dewan Bahasa dan Pustaka 1980, m.s. 4.
4. Data ini diperolehi dari Pejabat Daerah Batu Pahat, Johor.
5. 15% (borang) responden ini adalah terdiri dari 5 orang dalam pra putus haid secara semulajadi manakala seorang lagi akibat dari Tetapi Penggantian hormon yang akan dibincangkan Bab 4.
6. Sila rujuk Bab 2, 2.6 bagi keterangan lanjut.
7. Tai Chi Chuan, Qi qong dan Wai Tan Kong sebenarnya melibatkan pergerakan badan yang perlahan dan sesuai bagi mereka yang dalam pertengahan hidup atau umur lanjut. Tai Chi Chuan adalah sebenarnya sejenis 'kung fu' manakala Qi qong dan Wai Tan Kong pula lebih merupakan senaman.
8. Kini osteoporosis didapati menyerang wanita muda dalam lingkungan umur 30 tahun, khasnya di kalangan wanita yang terlalu giat dalam sukan, banyak merokok dan menjalani program pengurangan berat badan yang drastik.
9. D & C bererti 'Dilatation and Curettage' iaitu satu biopsy untuk menguji sebarang pertumbuhan barah uterus.
10. Sila rujuk Bab ke-2: Persepsi dan Sikap terhadap Penuaan dan Proses Putus Haid.



## BIBLIOGRAFI

- Ahmad Mahdzan Ayob  
1982 Kaedah Penyelidikan Sosioekonomi.
- Bantam Books  
1977 Woman's Body. Paddington Press Ltd., USA.
- Bart, P.  
1971 Depression in Middle Aged Women. In Women in Sexist Society. V. Gornick and B. Moran (eds.), New York: Basic Books.
- Beyene, Yewoubdar  
1986 Culture, Medicine and Psychology. Vol.10, No.1. Cultural Significance and Physiological Manifestations of Menopause. A Biocultural Analysis.
- Brown, J.K., Kerns, V. and Contributors.  
1985 In Her Prime. A New View of Middle-Aged Woman. (by Bergin & Garvey Publishers, Inc.)
- Dewan Bahasa dan Pustaka  
1987 Istilah Perubatan Pengajian Tinggi. Kementerian Pelajaran Malaysia, Kuala Lumpur.
- Flint, M.  
1975 The Menopause: Reward or Punishment? Psychosomatics 16: 161-163.
- Greene, J. and Cooke, D.  
1980 Life Stress and Symptoms at Climacteric. British Journal of Psychiatry.
- Greenblatt, R. and Bruneteau D.  
1974 Menopausal Headaches: Psychogenic or Metabolic? Journal of American Geriatric.
- Greenword, Sadjja  
1984 Menopause naturally. Preparing for the Second half of life. Volcano Press Inc. San Francisco, California.
- Kaufert, P.  
1982 Myth and Menopause. Sociology of Health and Illness.
- Kaufert, P. and Syrotuik, J.  
1981 Symptom Reporting at Menopause. Social Science and Medicine.
- Kolenda, P.  
1988 Cultural Construction of Women

- Koninckx, P.  
1984 Menopause: The Beginning of a Curable Disease on a Lucky Phenomenon. In The Climateric: An Update. H. and B. van Herendael, F.E. Riphagen, L. Goessens and H. van der Pac (eds.), Lancaster: MTP Press Limited.
- Lock, M.  
1982 Models and Practice in Medicine: Menopause as Syndrome or Life Transition? Culture, Medicine and Psychiatry.
- Shreeve, Caroline, M.  
1986 Overcoming the Menopause naturally. How to Cope Without Artificial Hormones. Century Arrow Edition.
- Teoh Eng Soon & Kristine Teoh  
Over 45 Feeling Fabulous: Menopause and the Hormone Replacement Controversy.
- Utian, W.H.  
1980 Menopause in Modern Perspective A Guide to Clinical Practice. New York: Appleton Century Crofts.
- Wan Hashim, Ting Chew Peh dan Shamsul Amri Baharuddin  
1980 Kaedah Penyelidikan Sosial - Suatu Rampaian Esei Masalah Kajian Luar. Dewan Bahasa dan Pustaka.
- Wood, C.  
1979 Menopausal Myths. Medical Journal of Australia.